

Liisa Penttinen

Toimintakykytieto väestötutkimuksissa, rekistereissä, tilastoissa ja erillisjärjestelmissä

Kuntoutuksen tietopohja -hankkeeseen liittyvä selvitys

Kuntoutuksen tietopohjalla tarkoitetaan yhtenäistä kansallista tietopohjaa, jossa olisi saatavilla tietoa kuntoutuksen prosessista, resursseista, käytetyistä interventioista ja laadusta sekä kuntoutujan toimintakyvystä. Tällaista tietopohjaa kuntoutuksesta ja kuntoutujien toimintakyvystä ei Suomessa ole olemassa. Tämä johtuu monista tekijöistä, kuten yhtenäisten mittareiden ja mittaamiskäytäntöjen puutteesta, tietojen kirjaamisen kirjavuudesta ja rakenteisuuden puutteista, tietojärjestelmien heikosta yhteensopivuudesta, suomalaisen kuntoutuskentän pirstaleisuudesta ja järjestämisvas-
tuun jakautumisesta useille toimijoille.

Tässä työpaperissa kuvataan lyhyesti *kuntoutujan toimintakyvystä* tällä hetkellä saatavilla olevia tietoja eri järjestelmissä. Toimintakykytietoja selvitettiin väestötutkimuksista, erilaisista tilastoista ja rekistereistä sekä eräistä erillisjärjestelmistä ja tilasto- ja indikaattoritietopankeista. Selvityksen ulkopuolelle jätettiin kaikkien sairaanhoitopiirien ja sairaalaorganisaatioiden omat tietojärjestelmät.

Selvityksen tuloksena voidaan todeta, että tietoja kuntoutujien toimintakyvystä on saatavilla kovin vähän eri järjestelmissä. Suoraa toimintakykytietoa, joka on asiakkaan itsensä raportoimaa tai ammattilaisten mittaamaa, on saatavilla esimerkiksi väestötutkimuksissa ja hieman muissa rekistereissä. Yleisimmin toimintakyvystä saatavilla olevat tiedot ovat kuitenkin välillisiä tietoja, esimerkiksi tietoja myönnettyistä tuista ja etuuksista tai tietoja näkövamma- tai tekonivelrekisteristä.

Yksilötason toimintakykytiedon hyödyntämiseksi on vielä paljon kehitettävää. Toimintakykytiedon keräämistä ja kirjaamista on koordinoitava kansallisella tasolla. Suosituksia toimintakyvyn vähimmäisarvioinneista eri tilanteissa tulee laatia eri käyttötarkoituksiin ja erilaisille ryhmille. Vain näin voidaan saada vertailukelpoista tietoa eri ryhmien toimintakyvystä ja sen muutoksista sekä hyödyntää sitä niin vertailukehittämisessä kuin tutkimuksessakin.



Lukijalle

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Kuntoutuksen uudistamiskomitea julkaisi loppuraporttinsa vuonna 2017 (STM 2017). Raportissa komitea antaa useita ehdotuksia kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Loppuraportin ehdotuksessa numero 10 todetaan, että ”Terveiden ja hyvinvoinnin laitos perustaa yhteistyöelimen, johon kutsutaan mukaan mm. Työterveyslaitos, Kela, yliopistot, ammattikorkeakoulut, järjestöt ja Duodecim. Yhteistyöelimen tehtävänä on valtakunnallisten toiminta- ja työkyvyn mittareiden arviointi ja kehittäminen. (s. 46)” Tämän ehdotuksen pohjalta toteutettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella vuoden 2019 aikana Kuntoutuksen tietopohja –hanke (KUTI).

KUTI-hankkeessa valmisteltiin kaksi suositusta yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hanketyöryhmän ja asiantuntijaryhmien kesken. Valmistuneet suositukset ovat Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa ja Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneiden toimintakyvyn vähimmäisarviointi kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutuspalveluissa. Molemmissa suosituksessa oli tavoitteena yhtenäistää toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin käytäntöjä asiakastyössä, kuten TOIMIA-verkostossa julkaistuissa suosituksissa on ollut aina tarkoituksena (THL 2019). Molemmat suositukset on julkaistu TOIMIA-tietokannassa.

KUTI-hankkeen yhteydessä selvitettiin, missä ja millaista toimintakykytietoa on Suomessa tällä hetkellä saatavilla. Tarkoituksena oli kartoittaa, missä yhteyksissä toimintakykytietoja kerätään, keneltä sitä on kerätty, mihin tieto on tallennettu ja onko tieto hyödynnettävissä jatkokäyttöön. Tämän selvityksen tuloksena on julkaistu tämä työpaperi, jossa kuvataan lyhyesti kuntoutuksen toimintakyvystä tällä hetkellä saatavilla olevia tietoja eri järjestelmissä.

Sisällys

Lukijalle	2
Sisällys	3
1 Johdanto	4
2 Kuntoutus käsitteenä	5
2.1 Toimintakykytiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen otetaan kantaa myös lainsäädännössä	5
3 Toimintakykytieto eri järjestelmissä	6
3.1 Väestötutkimuksista saatava tieto	6
3.2 Tilastoista ja rekistereistä saatava tieto	6
3.2.1 THL:n tilastot ja rekisterit	7
3.2.2 Tilastokeskuksen tilastot ja rekisterit	7
3.2.3 Kansaneläkelaitoksen tilastot ja rekisterit	7
3.2.4 Eläketurvakeskuksen tilastot ja rekisterit	8
3.2.5 Työterveyslaitoksen tilastot ja rekisterit.....	8
3.2.6 Sosiaali- ja terveysalan valvontaviranomaiset.....	8
3.3 Muut, mahdollisesti hyödynnettävissä olevat erillisjärjestelmät	9
3.3.1 Resident Assessment Instrument (RAI) arviointijärjestelmä	9
3.3.2 Laaturekisterit.....	9
3.4 Tilasto- ja indikaattoritietopankit	9
4 Yhteenveto ja jatkokehitysajatukset.....	10
Lähteet.....	11
Liitteet	12

1 Johdanto

Kuntoutumisprosessi lähtee liikkeelle kuntoutumistarpeen tunnistamisesta, jossa olennaisessa roolissa on asiakkaan toimintakyvyn arviointi. Arviointi tulee tehdä aina, kun havaitaan tarve kartoittaa henkilön toimintakykyä tarkemmin. Kansallisesti katsottuna alueellinen vaihtelu toimintakyvyn arvioinnissa on suurta. Yhtenäisiä toimintatapoja ei ole ja tiedonkeruun harmonisointi on puutteellista. Rakenteisen kirjaamistavan ohjeistusta kehitetään paraikaa ja paljon työtä tehdään myös kertakirjaamisen mahdollistamiseksi. Tavoitteita ovat keskenään keskustelevat tietojärjestelmät sekä yhteinen tietovaranto. Toistaiseksi nämä ovat vasta tulevaisuutta.

Kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan kuntoutujan eli palvelua saavan asiakkaan toimintakykyyn. Toimintakykyä pyritään joko parantamaan, ylläpitämään tai hidastamaan sen heikkenemistä. Tavoitteena on tulevaisuudessa luoda Suomeen edellytykset kansallisesti yhtenäiselle tietopohjalle, johon kertyy tietoa väestön toimintakyvystä ja sen muutoksista. Jotta tietopohjaa voitaisiin hyödyntää vertailukehittämisessä ja käyttää työkaluna tiedolla johtamisessa, on sinne tallennetun tiedon oltava vertailukelpoista ja yhteismitallista. Toimintakykytietoa voidaan vertailla asiakkaiden, organisaatioiden tai alueiden välillä vain siinä tapauksessa, että tieto on kerätty samalla mittarilla, toisiaan vastaavissa aikapisteissä. Tärkeä osatekijä tiedon luotettavuudessa on myös ammattilaisen perehtyneisyys käyttämäänsä menetelmään. Yhtenäisten toimintatapojen puuttuessa myös kuntoutujien yhdenvertaisuuden toteutuminen palveluihin pääsemisessä on epävarmalla pohjalla.

Omat haasteensa yhtenäisen tietopohjan kerääntymiseen luo kuntoutussektorin pirstaleisuus. Selkiyttämisen tarve korostuu monessa aiheeseen perehtyneessä selvityksessä (Nordic Health Group 2019, Malmström ym. 2018). Ongelmaan vaikuttaa osaltaan kuntoutuksen järjestämisvastuita koskeva lainsäädäntö, jossa vastuu on pilkottu usealle eri toimijalle. Kuntoutusta järjestää Suomessa seitsemän eri tahoa: Kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuolto, KELA, vakuutusyhtiöt, työterveyshuolto, työeläkelaitokset, kuntien työ- ja elinkeinotoimistot sekä Valtiokonttori. (<https://sosiaaliturvaopas.fi/kuntoutus/#821>)

Yhtenäisen tietopohjan saavuttamisessa myös tiedon siirtyminen eri toimijoiden välillä on tärkeää. Esteetön, mutta silti turvallinen tiedonkulku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on toistaiseksi vielä tulevaisuutta. Problemaattisena nähdään myös huono tai olematon tiedon siirtyminen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

Toimintakykytiedon yhtenäisen keräämisen sekä kerätyn tiedon rakenteisen kirjaamisen arvo on alettu tunnistaa viimeisten vuosien aikana yhä paremmin. Vain luomalla yhtenäiset käytännöt, toimimalla niiden mukaan sekä laadukas, rakenteinen kirjaaminen mahdollistavat tiedon jatko- ja hyödyntämisen myös johtamisessa sekä kansallisessa ohjauksessa. Käynnissä onkin monia hankkeita, joissa paneudutaan myös edellä mainittuihin tekijöihin joko suoraan tai välillisesti.

THL:ssä on käynnissä mm. Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit -hanke, jossa määritellään tulevien kansallisten laaturekisterien tietosisältöjä. Laaturekistereihin kootaan tietoa potilaista, heidän saamastaan hoidosta sekä hoidon tuloksista. Tavoitteena on parantaa terveydenhuollon palvelujen laatua kerättyjen tietojen avulla. Kansalliseksi määriteltävät laaturekisterit ovat ”laaturekistereitä, joiden rakenne, hallinnointi ja toiminta noudattavat yhtenäisiä, kansallisesti määriteltäviä pelisääntöjä” (Jonsson ym. 2019).

Käynnissä on myös muita hankkeita, joiden tavoitteet linkittyvät laadukkaaseen kuntoutukseen, tiedonkeruuseen sekä rakenteiseen kirjaamiseen. Näitä ovat mm. VALTAVA-hanke, jonka yhtenä tavoitteena on tietojärjestelmien yhteensopivuus sekä sujuva tiedon siirtyminen eri järjestelmien välillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa, Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa taas painotetaan peruspalvelujen sekä ennaltaehkäisyyn merkitystä. Ohjelman tavoitteena on selkiyttää järjestelmää siten, että palvelujen saanti helpottuu ja asiat hoituvat yhdellä yhteydenotolla (THL 2020a). Tämäkin ohjelma pureutuu siis nykyisellään pirstaleisen kuntoutusjärjestelmän kehittämiseen.

Tässä selvityksessä paneudutaan jo kerättyyn ja olemassa olevaan toimintakykytietoon – mitä tiedämme tällä hetkellä, missä ovat suurimmat katvealueet? Selvityksessä kartoitetaan, missä yhteyksissä toimintakykytietoa on kerätty, keneltä kaikilta sitä on kerätty, mihin tieto on tallennettu ja onko se hyödynnettävissä jatkokäyttöön.

2 Kuntoutus käsitteenä

Toimintakyvyn eri osa-alueisiin pyritään vaikuttamaan kuntoutuksella ja siitä juontuu myös hankkeen nimi, Kuntoutuksen tietopohja. Myös kuntoutus on käsitteenä moniulotteinen ja se voidaan määritellä monin eri tavoin. Yleisesti kuntoutus ymmärretään kuitenkin suunnitelmallisena ja tavoitteellisena toimintana, jossa pyritään edistämään ”sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä” (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2020a).

Kuntoutus voidaan myös jaotella useilla eri tavoilla, esimerkiksi kuntoutettavan kohderyhmän tai kuntoutujien iän perusteella. Yleisesti käytössä on seuraava jaottelu:

- lääkinnällinen kuntoutus
- sosiaalinen kuntoutus
- ammatillinen kuntoutus
- kasvatuksellinen kuntoutus

Kuntoutusjärjestelmästä ja sen eri osatekijöistä tai edellytyksistä parempiin toimintatapoihin on tehty viime vuosien aikana useita selvityksiä. Niissä päädytään usein samaan lopputulemaan: Suomen kuntoutusjärjestelmä järjestämisvastuineen on pirstaloitunut ja siihen tarvitaan muutos (STM 2017). Tiedot asiakkaan saaman kuntoutuksen sisällöstä ovat puutteelliset ja ongelmallista on myös tiedon siirtyminen eri organisaatioiden tai sektoreiden välillä. Henkilön toimintakykyyn ja kuntoutukseen liittyvien tietojen kirjaamiseen ei ole olemassa kansallisesti yhtenäisiä linjauksia ja tällä hetkellä tieto kirjataan eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiin (Pullinen 2019).

KELA on osaltaan paneutunut näiden aukkojen paikkaamiseen velvoittamalla kaikki tiettyjä kuntoutuspalveluja tuottavat tahot keräämää tietoa systemaattisesti, määritellyillä mittareilla jaksoille osallistuvien kuntoutujien toimintakyvystä (KELA 2019).

2.1 Toimintakykytiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen otetaan kantaa myös lainsäädännössä

Toimintakyvyn arvioinnin tärkeys on nostettu esille monessa laissa. Toimintakykytietoa hyödynnetään muiden muassa etuuksien ja palveluiden myöntämisessä sekä kuntoutuspalveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Lisää tietoa toimintakykytiedon keräämiseen vaikuttavista laeista löytyy THL:n Toimintakyky - verkkosivuilta.

3 Toimintakykytieto eri järjestelmissä

Toimintakykytietoa kerätään ja tallennetaan eri järjestelmiin, eri käyttötarkoituksia varten. Myös päivitystiehyys vaihtelee. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä Hilmoon tieto kertyy sähköisen poiminnan kautta kerran vuorokaudessa, kun taas joissakin väestötutkimuksissa tiedonkeruut toteutetaan useimmillaankin kerran vuodessa.

Toimintakykytieto kertoo asiakkaan toimintakyvystä joko suoraan tai välillisesti. Suoraa toimintakykytietoa saadaan sekä sote-ammattilaisen toteuttamien arviointien kautta (mittaukset, testit) että kysymällä suoraan asiakkaalta. Asiakkaan täyttämiä itsearviointilomakkeita (Patient Reported Outcome Measures, PROM) voidaan hyödyntää niin väestötutkimuksissa kuin vastaanotollakin, suorassa asiakastyössä. Välillisesti toimintakyvystä kertovaa tietoa on saatavilla useiden organisaatioiden rekistereistä. Tällaisia ovat mm. tiedot KELA:n myöntämistä tuista tai etuuksista kuten kuntoutus- tai sairausvakuutusduista. Epäsuoraa toimintakykytietoa on myös monissa THL:n ylläpitämissä rekistereissä, mm. näkövammarekisterissä sekä rekisterissä polven ja lonkan tekonivelistä.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen hyödyntää tietoa asiakkaansa tilanteen seurantaan ja esimerkiksi hoidon tai palveluiden suunnitteluun, mutta toisaalta samaa dataa tulisi voida hyödyntää myös muilla organisaatioportaililla aina kansallista ohjausta myöden. Tämän mahdollistamiseksi tiedon siirtyminen eri järjestelmien välillä ja lopulta tallentuminen yhteiseen tietoaaltaseen on olennaista.

3.1 Väestötutkimuksista saatava tieto

Väestötutkimuksissa kerätyn toimintakykytiedon avulla kyetään luomaan ennusteita väestön toimintakyvyssä tapahtuvista muutoksista. Tietoa voidaan hyödyntää tehtäessä arvioita toimintakykyyn vaikuttavien palveluiden tarpeesta sekä käyttää sitä työkaluna poliittisessa päätöksenteossa. (Koskinen ym. 2011)

Liitteisiin 1-8 on koostettu THL:n tutkimuksissa ja liitteeseen 9 muiden organisaatioiden tutkimuksissa vuodesta 2010 alkaen kerätty toimintakykytieto aihealueittain (yleinen toimintakyky; fyysinen toimintakyky ja apuvälineet; psyykinen toimintakyky; sosiaalinen toimintakyky ja osallisuus; kognitiivinen toimintakyky; työkyky; ympäristö ja elinolot; päivittäiset toiminnot). Liitteissä oleviin taulukoihin on otettu mukaan myös joitain pienempiä, vain tiettyä väestöryhmää edustavia tutkimuksia.

Suomessa väestötutkimusten historia on pitkä ja ansiokas, joskin liitteissä oleviin taulukoihin on koostettu vain tuoreimmat tutkimukset. Tutkimusten otokoot ja yleistettävyyden vaihtelevat suuresti. Lisää tietoa tutkimuksista sekä niiden toteuttamiseen liittyvistä tekijöistä löytyy kunkin tutkimuksen omilta verkkosivuilta.

3.2 Tilastoista ja rekistereistä saatava tieto

Tilastot kuvaavat tyypillisesti jotakin tiettyä asiaa tai ilmiötä. Tieto julkaistaan tiivistetyssä muodossa, säännöllisin väliajoin. Tilastot voivat perustua mm. tutkimuksiin, rekistereihin, erillistietopyyntöihin, lakisääteisiin ilmoituksiin tai näiden yhdistelmiin. Eri aihepiireihin liittyviä tilastoja tuotetaan eri organisaatioissa satamäärin. Suomessa valtion tilastoviranomainen on valtiovarainministeriön hallinnonalalla toimiva Tilastokeskus (Laki tilastokeskuksesta 1992/48). Rekisterit ovat lainsäädäntöön perustuvia jatkuvasti kerättyjä aineistoja. Yhtenä THL:n lakisääteisenä tehtävänä on ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon alan tiedostoja ja rekistereitä (THL-laki 2008/668). Eri organisaatioiden toimintakykyyn suoraan tai välillisesti linkittyvät tilastot ja rekisterit on koostettu liitteisiin 10-12. Sellaiset virallisia tilastoja ylläpitävät viranomaistahot, jotka eivät hallinnoi toimintakykyyn edes välillisesti linkittyviä aineistoja, on jätetty pois tästä katsauksesta (esimerkiksi Digi- ja väestötietovirasto eli entinen Väestörekisterikeskus).

3.2.1 THL:n tilastot ja rekisterit

Tilastojen taustalla on usein jokin toistuva tutkimus, kuten esimerkiksi Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa -tilaston takana oleva FinTerveys -väestötutkimus. Tilaston pohjana saattaa olla myös yhdestä tai useammasta rekisteristä kerätty tieto. Esimerkiksi Ajantasaiseen influenssakatsaukseen poimitaan tietoja Avohilmosta, tartuntatautirekisteristä sekä rokotusrekisteristä. Tilastot, rekisterit ja tutkimukset raportteineen linkittyvät siis usein toinen toisiinsa tavalla tai toisella. THL ylläpitää yli seitsemääkymmentä eri tilastoa, joista osa kuuluu myös Suomen virallisiin tilastoihin. THL:n tilastot ja rekisterit tiedonlähteineen on esitelty liitteissä 10-11.

Hoitoilmoitusrekisteri Hilmo on laaja tietovaranto maamme sosiaali- ja terveystietopalveluista. Se sisältää tietoja perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalihuollosta, yksityisestä terveydenhuollosta, työterveyshuollosta sekä kotihoidosta. Perusterveydenhuollosta tiedot päivittyvät hoitoilmoitusrekisteriin ajantasaisina, mutta erikoissairaanhoidon tiedoista yli puolet päivittyy rekisteriin vain kerran vuodessa. THL tekee töitä tiedon paremman ajantasaisuuden sekä järjestelmien yhteensopivuuden ja kertakirjaamisen eteen. (Häkkinen ym. 2019.)

Hilmo-rekisterit on jaettu kolmeen sisältönsä perusteella: Terveys-Hilmoon, Avohilmoon sekä Sosiaalihilmoon (liite 10). Hilmo-rekistereistä löytyy tietoja asiakasmääristä, hoitojen aloitus-, ja lopetuspäivämääristä, hoitoonpääsystä sekä käyntien syistä ja palvelumuodoista. (Häkkinen ym. 2019.)

Hoitoprosesseihin liittyvien tietojen lisäksi Hilmo-rekistereihin on tallennettu myös joitakin suoraan tai välillisesti asiakkaan toimintakyvystä kertovia tietoja. Välillisesti toimintakyvystä kertovat esimerkiksi fysiologiset mittaukset kuten pituus, paino, verenpaine tai hengitystoimintoja kuvaavat mittaukset. Suorasti toimintakykyä kuvaa mm. asiakkaan itsearviointikysely Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), jolla tunnistetaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Tieto masennusseulasta tallennetaan rekisteriin, mikäli se on kirjattu käynnin aikana (Häkkinen ym. 2019).

3.2.2 Tilastokeskuksen tilastot ja rekisterit

Tilastokeskus ylläpitää tietokantaa Suomen virallisista tilastoista. Tähän tietokantaan eli Suomen viralliseen tilastoon (SVT) lukeutuu yhteensä lähes 250 tilastoa, joita tuottaa ja ylläpitää Tilastokeskuksen lisäksi yksitoista julkishallinnon asiantuntijaorganisaatiota. Organisaatiot ovat sitoutuneet yhteisiin laatukriteereihin sekä päivittämään tilastoja tietyin aikavälein. Kaikki Suomen viralliset tilastot on listattu asiantuntijaorganisaatioittain Tilastokeskuksen verkkosivuille ja ne löytyvät osoitteesta <https://www.stat.fi/til/tuottajat.html#thl>. Suomen virallisten tilastojen lisäksi Tilastokeskus ylläpitää myös muita tilastoja. Tilastot on listattu aihealueittain osoitteessa <https://www.stat.fi/til/index.html>. (Tilastokeskus 2020.)

Suoraa toimintakykytietoa Tilastokeskuksen tilastoista löytyy ainoastaan Ajankäyttötutkimuksessa sekä Tulo- ja elinolotutkimuksessa kerätyistä aineistoista. Edellä mainittujen tutkimusten toimintakykytietosisältö on liitteessä 9. Välillistä toimintakykytietoa löytyy Tilastokeskuksen ylläpitämästä kuolinsyyrekisteristä. Myös Kuolinsyyaineistosta ylläpidetään omaa tilastoaan (Tilastokeskus 2020).

3.2.3 Kansaneläkelaitoksen tilastot ja rekisterit

Kansaneläkelaitoksella (KELA) on oma tilastotietokantansa Kelasto (www.kela.fi/kelasto), josta löytyy lähes 90 tilastoaineistoa. Monissa aineistoissa on välillistä tietoa toimintakyvystä, jota saadaan KELAn rekistereistä. Toimintakykytietoa joko suoraan tai välillisesti sisältävät tilastot on koottu liitteeseen 12. Välillistä toimintakykytietoa ovat esimerkiksi tiedot kuntoutuksen lakiperusteesta, asiakkaan saamasta kuntoutuspalvelusta, kuntoutuksen myöntöpäivästä, myöntämisen perusteena olleesta diagnoosista tai kuntoutuksen alku- ja loppupäivämäärästä. Tilastotiedot KELAn hoitamasta sosiaaliturvasta kootaan kattavasti KELAn tilastolliseen vuosikirjaan, joita on julkaistu vuodesta 1965 lähtien. (KELA 2020a)

Suoraa tietoa asiakkaiden toimintakyvystä KELAn rekistereissä on ainoastaan niistä kuntoutujiista, jotka kuuluvat kuntoutuksen vaikuttavuuden seurannan alaisten kuntoutuspalvelujen käyttäjiin. KELA seuraa kuntoutuksen tuloksellisuutta keräämällä tietoa asiakkaiden toimintakyvystä neljällä eri mittarilla (GAS, BDI-21, WHOQOL-Bref, Työkykykysely). Kaikki tiettyjen kuntoutuspalvelujen tuottajat ovat velvoitettuja

raportoimaan KELA:lle kyseisillä menetelmillä. Raportoinnin piiriin kuuluu vuonna 2020 kahdeksantoista erilaista kuntoutuspalvelua. Lista raportoitavista palveluista löytyy KELA:n sivuilta, osoitteesta <https://www.kela.fi/documents/10180/1346663/Raportoitavat+palvelut.pdf/fb419566-2e3b-4bb2-97f5-6a24ae92995e>. (KELA 2020b.) Raportointivelvoite laajenee vuosittain koskemaan suurempaa osaa kuntoutuspalveluja. Edellä mainituilla mittareilla kerättyä toimintakykytietoa ei ole kuitenkaan suoraan saatavilla Kelaston tilastoissa, vaan ne julkistetaan Kuntoutuksen hyödyn arviointi -raporteissa, joista viimeisin on julkaistu vuonna 2017.

KELA:lla on siis hallussaan vuosi vuodelta useamman kuntoutuspalvelun piiriin laajeneva aineisto kuntoutujien toimintakyvystä. Vuonna 2019 raportoitavien palvelujen käyttäjiä oli yhteensä noin 33 000 ja määrä kasvaa vuosittain raportointivastuun laajetessa. Edellä mainittujen toimintakykytietojen lisäksi henkilöön liitetään myös useita muita rekistereistä saatavaa yleisluonteista tietoa kuten perhesuhde-, vakuuttamis- ja verotustietoja sekä lisäksi Kelan etuusjärjestelmästä saatavaa tietoa henkilön eläkkeestä, kuntoutuksesta sekä sairausvakuutusetuksista. (KELA 2019.)

3.2.4 Eläketurvakeskuksen tilastot ja rekisterit

Eläketurvakeskus (ETK) eläkealan yhteisten keskusrekisterien rekisterinpitäjä ja ylläpitää monenlaisia Suomen eläkejärjestelmää kuvaavia tilastoja. Kuten monella muullakin organisaatiolla, myös ETK:lla on oma tilastotietokantansa, joka löytyy osoitteesta <https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK>. Tilastot, joissa on joko suoraa tai epäsuoraa toimintakykytietoa, on eritelty liitteessä 12.

ETK:n ylläpitämissä rekistereissä tai tilastoissa ei ole suoraa toimintakykytietoa. Sen sijaan niistä löytyy välillisesti henkilöiden toimintakykyä kuvaavia tietoja, kuten tietoja työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevista henkilöistä tai tiedot työkyvyttömyyden syystä tai kuntoutusrahaan oikeuttavasta diagnoosista (ICD-10). Kuntoutusrahaan tai työkyvyttömyyden syyn Eläketurvakeskuksen keskusrekisteriin ilmoittavat eläkevakuutuslaitokset.

Työeläkejärjestelmä on Suomessa hajautettu. Eläkevakuutuslaitoksia on yhteensä yksitoista ja työnantaja voi itse päättää, minkä työeläkevakuutuslaitoksen asiakkaaksi ryhtyy. Toimintakykytietoa kertyy erilaisen etuushakemusten käsittelyn yhteydessä, arvioitaessa etuutta hakevan henkilön työkykyä. Työkyvyn tai työkyvyttömyyden arvioinnin toimintamalleja ei ole yhtenäistetty. Arvio perustuu niihin tietoihin, jotka hoitava lääkäri on kulloinkin katsonut tarpeelliseksi kartoittaa koskien kyseistä etuushakemusta.

Toimintakykytietoa ei ole kerätty systemaattisesti samoilla mittareilla tai testeillä yhteisten toimintamallien puuttuessa. Tiedot on kirjattu B-lausuntoihin kuvailevasti, narratiivimuodossa. B-lausunnot tulevat eläkevakuutuslaitokseen etuushakemuksen liitteinä eikä tietoja siirretä rekistereihin. Työeläkelaitosten rekistereissä ei siis ole suoraa toimintakykytietoa ja välillisesti toimintakykyyn linkittyvät tiedot (etuushakemukset, päätöksen perustana olevat diagnoosit) kirjataan keskitetysti Eläketurvakeskuksen keskusrekisteriin.

3.2.5 Työterveyslaitoksen tilastot ja rekisterit

Työterveyslaitos (TTL) ylläpitää Työperäisten sairauksien rekisteriä (<https://www.ttl.fi/rekisterit/tyoperaisten-sairauksien-rekisteri/>), johon kirjataan tiedot vahvistetuista ammattitautista sekä ammattitautiepäilyistä (liite 12). Rekisterissä ei kuitenkaan ole suoraa toimintakykytietoa, vaan tieto linkittyy toimintakykyyn vain epäsuorasti. Muissa TTL:n ylläpitämissä rekistereissä ei ole lainkaan toimintakykytietoa.

3.2.6 Sosiaali- ja terveysalan valvontaviranomaiset

Sosiaali- ja terveysalan valvontaviranomaisilla eli Aluehallintovirastoilla ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralla on rekistereissään henkilöön yhdistettävää sosiaali- ja terveyspalveluista saatua tietoa. Valtaosa tiedosta on erilaista etuuspäätöksiin tai palveluihin liittyvää tietoa, mutta myös suoraa toimintakykytietoa saattaa löytyä. Tietoja ei kuitenkaan ole kerätty systemaattisesti suurelta joukolta, vaan

kyseessä ovat yksittäistapaukset, jotka liittyvät esimerkiksi erilaisten valitusten tai oikaisupyyntöjen käsitteilyyn.

3.3 Muut, mahdollisesti hyödynnettävissä olevat erillisjärjestelmät

3.3.1 Resident Assessment Instrument (RAI) arviointijärjestelmä

RAI-järjestelmää käytetään asiakkaiden palvelutarpeiden yhdenmukaiseen ja monipuoliseen arviointiin vanhus- ja vammaispalveluissa. Järjestelmää hyödynnetään myös hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. RAI-välineistön oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI. Suomessa RAI-välineistöä ylläpitää THL. Kaikki tiedot Suomessa tehdyistä RAI-arvioinneista säilytetään THL:ssä ja niistä tuotetaan vertailutietoa, jota hyödynnetään parempien palvelujen kehittämisessä. (THL 2020b.)

RAI-järjestelmään kerätään tietoa asiakkaan toimintakyvystä kattavasti eri osa-alueilta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) velvoittaa kunnan käyttämään RAI-välineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa palvelutarpeiden arvioinnin yhteydessä sekä säännöllisiä sosiaalipalveluita saavilla asiakkailla ja kun henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 15 a §). Lisätietoa RAI-järjestelmästä, sen avulla kerättävistä tiedoista sekä sen käytöstä löytyy THL:n sivuilta, osoitteesta thl.fi/rai.

3.3.2 Laaturekisterit

Laaturekistereihin kootaan tietoa potilaista, heidän saamastaan hoidosta sekä hoidon tuloksista. Kuhunkin laaturekisteriin kerätään tietoa tietyn sairauden hoidosta tai hoitomenetelmän käytöstä. Suomessa toimii jo joitakin laaturekistereitä ja niiden tietosisältöjä kartoitetaan parhaillaan Terveystenhuollon kansalliset laaturekisterit -hankkeessa. Kansalliseksi laaturekisteri voidaan luokitella silloin kun sen hallinnointi ja toiminta noudattavat yhtenäisiä, kansallisesti luokiteltuja kriteereitä. Terveystenhuollon kansalliset laaturekisterit -hankkeeseen on valittu seitsemän tautikohtaista, kansallisesti kehitettävää pilottirekisteriä (diabetes, eturauhassyöpä, hiv, iskeeminen sydäntauti, psykoosi, reuma ja selkäkirurgia). Laaturekistereihin kerätään tai tullaan keräämään myös potilaan itsearviointina tuottamaa toimintakykytietoa (Patient Reported Outcome Measures, PROM). Lisää tietoa Terveystenhuollon kansalliset laaturekisterit -hankkeesta löytyy THL:n verkkosivuilta, osoitteesta thl.fi/laaturekisterit.

3.4 Tilasto- ja indikaattoritietopankit

Erilaisia indikaattori- tai tilastotietopankkeja on useita ja ne ovat osittain päällekkäisiä. Tiedot näissä pankeissa pohjautuvat aiemmin tässä selvityksessä esiteltyihin väestötutkimuksiin, rekistereihin ja erillistiedonkeruisiin. Sosiaali- ja terveystministeriön (STM) Kustannusvaikuttavuusindikaattorit on luotu erityisesti kansallisen johtamisen tueksi. Indikaattorit kertovat sote-palveluiden käytöstä, laadusta, kustannuksista ja tehokkuudesta. Mukana on myös väestön terveydestä ja toimintakyvystä kertovia indikaattoreita, joiden avulla pyritään kartoittamaan mm. sote-palvelujen tarvetta ja saatujen palvelujen vaikuttavuutta sekä laatua. (STM 2020) Noin 450 indikaattoria yhteensä reilusta 500:sta on jo tuotannossa. Toimintakyvyn suoraan tai välillisesti linkittyvät STM:n KUVA-indikaattorit on esitelty liitteessä 13. Muita indikaattoritietopankkeja ovat mm. THL:n ylläpitämät Terveystemme.fi, SotkaNet, Hyvinvointikompassi sekä Tilastokeskuksen Findikaattori ja StatFin.

4 Yhteenveto ja jatkokehityssajatukset

Toimintakyky tulisi nähdä koko sosiaali- ja terveyssektorin yhdistävänä tekijänä ja kaiken asiakaslähtöisen toiminnan ytimenä. Yksilöön liitettävää, tutkimus- tai jatkojalostuskäyttöön hyödynnettävää toimintakyky-tietoa löytyy Suomen tietojärjestelmistä kuitenkin vain vähän. Sote-palveluihin hakeutuvien asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan ja yksilötason tietoa kerätään, mutta haasteena on toimintatapojen ja arviointimenetelmien käytön sekä kirjaamiskäytäntöjen koordinoimattomuus. Toisaalta lukuisat eri asiakas- ja potilas-tietojärjestelmät sekä niiden yhteensopimattomuus tekevät tietojen jatkohyödyntämisestä mahdotonta.

Väestötason tietoa tuotetaan lähinnä väestötutkimuksissa eikä näistä voida eritellä esim. eri kuntoutuja-ryhmien tietoja toisistaan. Myös RAI-arviointijärjestelmän kautta saadaan yksilötason toimintakykytietoa, jota voidaan toisilain myötä hyödyntää tutkimuskäyttöön. Toisaalta RAI-järjestelmä on kattavasti käytössä ainoastaan vanhuspalveluissa eli tietoa kertyy vain pienestä osasta väestöstä.

Jotta yksilötason toimintakykytietoa voitaisiin jatkossa hyödyntää, olisi sen keräämistä ja kirjaamista koordinoitava kansallisella tasolla. Kuntoutuksen tietopohja -hankkeessa laaditut kaksi suositusta ovat hyvä alku tälle, mutta jatkokehittämistä on tehtävä vielä paljon. Suosituksia toimintakyvyn vähimmäisarvioinneista eri tilanteissa tulee laatia myös monelle muulle ryhmälle. Vain näin voidaan saada vertailukelpoista tietoa eri ryhmien toimintakyvystä ja sen muutoksista sekä hyödyntää sitä niin vertailukehittämisessä kuin tutkimuksessakin.

Yksilöön liitettävän toimintakykytiedon näkökulmasta katveessa ovat palvelujen piiriin kuulumattomat henkilöt. Heistä saadaan informaatiota ainoastaan väestötutkimusten avulla. Tätä tietoaukkoa ja mahdollisia keinoja sen peittämiseksi tulisi pohtia lisää.

Tämä selvitys ei ole kaiken kattava ja tulee täydentymään ajan myötä. Sairaanhoitopiirien rekistereissä oleva toimintakykytieto on tietoisesti rajattu tämän selvityksen ulkopuolelle. On oletettavaa, että sairaanhoitopiireillä on rekistereissään mittava määrä sote-palveluita käyttävien henkilöiden toimintakykytietoa. Toinen kysymys on se, kyetäänkö tietoa hyödyntämään muutoin kuin yksittäisen ammattilaisen kohdalla. Kattavan kuvan saamiseksi olisi tilannetta selvitettävä myös sairaanhoitopiireistä esimerkiksi haastattelu- tai sähköpostikyselyin.

Kansallisen, kuntoutuksen ja toimintakyvyn tietopohjan mahdollistamiseksi on tapahduttava vielä paljon, monella tasolla. Toimintakyvyn arviointi-, mitta- ja kirjaamiskäytäntöjä tulee yhdenmukaistaa. Myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien rakenteet tulee yhdenmukaistaa sekä mahdollistaa tiedon sujuva ja turvallinen siirtyminen järjestelmien välillä.

Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan kaikkien osapuolien sitoutumista yhteisen hyvän eteen. On selvää, että muutokseen tarvitaan myös paljon sekä taloudellisia- että henkilöstöresursseja. Myös THL:n rooli asiaa eteenpäin vievänä voimana on tunnistettava, mikäli mielimme olla maailman vaikuttavin terveys- ja hyvinvointialan tutkimuslaitos.

Lähteet

- Aluehallintovirasto. Toiminta ja tehtävät. Verkkosivu. <http://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat>. (Luettu 18.03.2020)
- Findata. Aineistot. Verkkosivu. <https://www.findata.fi/palvelut/aineistot/> (Luettu 16.3.2020)
- Häkkinen P; Mölläri K, Saukkonen SM, Väyrynen R, Mielikäinen L, Järvelin J 2019. Hilmo - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020 : Määrittelyt ja ohjeistus : Voimassa 1.1.2020 alkaen.
- Jonsson P-M, Pikkujämsä S, Heiliö toim. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Raportti 2019_016 THL. Pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2>
- Kansaneläkelaitos (KELA) 2019. Kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin tietosuojaseloste. Verkkodokumentti. Saatavissa osoitteessa: <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Tietosuojaseloste+-+Kuntoutuksen+tuloksellisuuden+raportointi/bdf49c3c-9e51-4aca-90fe-e6dadd689175> (Luettu 13.3.2020)
- Kansaneläkelaitos (KELA) 2020a. Tilastot. Verkkosivu. <https://www.kela.fi/tilastot> (Luettu 25.6.2020)
- Kansaneläkelaitos (KELA) 2020b. Kuntoutuksen hyödyn arvioiminen. Verkkosivu. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ohjeita-palveluntuottajille-kuntoutuksen-hyodyn-arvioiminen> (Luettu 10.3.2020)
- Koskinen S, Sainio P, Stenholm S, Vaara M. 2011. Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa: miten ja miksi. TOIMIA-suositus. Pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315909>
- Malmström T, Leskelä R-L, Lindh M, Kajova M, Niemelä P, Rissanen A, Salmisaari T. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2018.
- Nordic Health Group (NHG) 2019. Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuusselvitys. Loppuraportti – Määrällinen osio. Sähköinen dokumentti. Luettavissa osoitteessa: <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-28-kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuusselvitys-nhg-loppuraportti.pdf>
- Pullinen, P 2019. Kuntoutuksen ja erityistyöntekijöiden tietosisältö. Esiselvitys. (Henkilökohtainen tiedonanto, saatavissa kirjoittajalta).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2020a. Kuntoutus. Verkkosivu. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> (Luettu 25.2.2020)
- Sosiaaliturvaopas. Verkkodokumentti. <https://sosiaaliturvaopas.fi> (Luettu 9.4.2020)
- Suomen virallinen tilasto (SVT) a: Elinolotilasto [verkkopublication]. ISSN=2669-8854. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 23.3.2020]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/eot/index.html>
- Suomen virallinen tilasto (SVT) b: Ajankäyttö [verkkopublication]. ISSN=1799-5639. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 23.3.2020]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/akay/index.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020a: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Verkkosivu. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus> (Luettu 9.9.2020)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020b: Tietoa RAI-järjestelmästä. Verkkosivu. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointirai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> (Luettu 9.9.2020)
- Tilastokeskus 2020. Tilastot. Verkkosivu. <http://tilastokeskus.fi/til/index.html> (Luettu 9.9.2020)
- Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valviran tehtävät. Verkkosivu. https://www.valvira.fi/valvira/valviran_tehtavat. Luettu 18.03.2020.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980> Viitattu 9.9.2020.

Liitteet

- Liite 1: THL:n tutkimukset / Yleinen toimintakyky
- Liite 2: THL:n tutkimukset / Fyysinen toimintakyky ja apuvälineet
- Liite 3: THL:n tutkimukset / Psykkinen toimintakyky
- Liite 4: THL:n tutkimukset / Sosiaalinen toimintakyky ja osallisuus
- Liite 5: THL:n tutkimukset / Kognitiivinen toimintakyky
- Liite 6: THL:n tutkimukset / Työkyky
- Liite 7: THL:n tutkimukset / Ympäristö ja elinolot
- Liite 8: THL:n tutkimukset / Päivittäiset toiminnot
- Liite 9: Muut kuin THL:n tutkimukset
- Liite 10: Rekisterit
- Liite 11: THL:n tilastot
- Liite 12: Muiden organisaatioiden tilastot
- Liite 13: STM:n kustannusvaikuttavuusindikaattorit (KUVA-indikaattorit)

Liite 1: THL:n tutkimukset / Yleinen toimintakyky

Toimintakyvyn osa-alue	Aihe (yleisellä tasolla)	Mittari	ICF-koodit	FinTerveys2017 (TT=terveystarkastus)	FinSote2019+EHIS	FinSote2018	Terveys2011	Terveys2000	FinMonik	UTH	MAAMU (H=haastattelu; TT=terveystarkastus)	Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (H=haastattelu, KLT=Kliininen tutkimus, TK=terveyskysely)	Roosa 2017-2018
Yleinen toimintakyky	Terveysongelmista johtuvat toimintarajoitteet	GALI		(Kysely1)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x	x			
	Yleinen toimintakyky / elämänlaatu	EuroHIS-8	Mielentoiminnot (b1), Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet (d2), Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (d7), Keskeiset elämänaalueet (d8), Tuotteet ja teknologiat (e1), Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset (e2)	(Kysely2)		(20-54); (55-74); (75+)	(Kysely1)		x	x	H		x
	Yleinen toimintakyky / elämänlaatu	EQ-5D	Mielentoiminnot (b1), aistitoiminnot ja kipu (b2), liikkuminen (d4), itsestä huolehtiminen (d5), kotielämä (d6), keskeiset elämänaalueet (d8), yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (d9)				(Kysely1)	(Kysely1) *vanhat versiot kysymyksistä					
	Yleinen toimintakyky (Näkeminen, Kuuleminen, Liikkuminen, Muistaminen, Keskittyminen, Itsestä huolehtiminen) *Kommunikaatio ei mukana	Washington Group Short Set		(Kysely1)*	(55+)*	(20-54)*; (55-74)*; (75+)*							x (Huom: itsestä huolehtiminen ja kommunikaatio ei mukana)
	Koettu elämänlaatu			(Kysely2)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)	(Kysely1)	(Kysely1)	x	x	H		x
	Koettu terveydentila			(Kysely1)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)		(Kysely1)	x	x	H	H	x
	Koettu yksinäisyys			(Kysely1)		(20-54); (55-74); (75+)	(Kysely1)		x		H		x
	Tyytyväisyys saavutuksiin elämässä			(Kysely1)									
	Pitkäaikainen (väh. 3 kk) sairaus/vamma, joka heikentää toimintakykyä/terveydentilaa							(Kysely1) *Aikaa ei määritetty, tokyä/terv.tilaa ei mainittu			H	H	
	Pitkäaikaisen sairaden, vian tai vamman aiheuttama haitta vapaa-ajan harrastuksissa							(Kysely1)					
	Pitkäaikaisen sairaden, vian tai vamman aiheuttama haitta kotitöiden hoitamisessa							(Kysely1)					
	Pitkäaikaisen sairaden, vian tai vamman aiheuttama haitta työssä							(Kysely1)					
	Elämän merkityksellisyys										H		

Liite 2: THL:n tutkimukset / Fyysinen toimintakyky ja apuvälineet

Toimintakyvyn osa-alue	Aihe (yleisellä tasolla)	FinTerveys2017 (TT=terveystarkastus)	FinSote2019+EHIS	FinSote2018	Terveys2011	Terveys2000	FinMonik	UTH	MAAMU (H=haastattelu; TT=terveystarkastus)	Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (H=haastattelu, KLT=Kliininen tutkimus, TK=terveyskysely)	Roosa 2017-2018
Fyysinen toimintakyky	Kävelyvaikeus (polven / lonkan välikäden vuoksi)	(Kysely1)			(Kysely2)						x
	Käveleminen 500 m	(Kysely1)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x	x	TT		x
	Juokseminen 100 m	(Kysely1)		(20-54); (55-74)			x	x	TT		x
	Portaiden nouseminen (1 kerros)	(Kysely1)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)							x
	Portaiden nouseminen (3 kerrosta)							x	TT (kerrosten määrää ei eritelty)		
	Ostoskassin / 5 kg:n kantaminen 100 m								TT		
	Näkeminen (lukeminen, sanomalehtiteksti)	(Kysely1); (TT1)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x	x	TT		x
	Kuuleminen (keskustelu hiljaisessa huoneessa)		(15-54); (55+)								
	Kuuleminen (keskustelu meluisassa huoneessa)		(15-54); (55+)								
	Kuuleminen (usean hlön keskustelu)	(Kysely1)		(20-54); (55-74); (75+)			x		TT		x
	Tuoliltanousutesti (0/5/10x)	(TT3; väliaika 5 nousua)							(TT; väliaika 5 nousua)		
	Yhdellä jalalla seisominen (60 s.)								TT		
	Yhdellä jalalla seisominen									KLT	
	Olkavarren nosto ylös	(TT3)									
	Olkavälikäden sisäkierto	(TT3)									
	Kyykistyminen	(TT3)								KLT	
	Puristusvoima	(TT3)							TT	KLT	
	Varpailla kävely									KLT	
	Kantapäällä kävely									KLT	
	Viivalla (kuvitteellisella) kävely									KLT	
	Kävely (matkaa ei eritelty)									KLT	
	Portaiden nousu (kerroksia ei eritelty)									KLT	
	Polvi-kantapääkoe istuen / maaten (?)									KLT	
	Sormien nyrkistys									KLT	
	Peukalon opponens									KLT	
	Hammassyrjäkyky kynnärnivelessä									KLT	
	Oireiden, sairauden tai vamman aiheuttama häiriö				(Kysely1)						
Apuvälineet	Silmälasit, piilolinssit, näkemisen apuvälineet	(70+); (TT1)	(15-54); (55+)								
	Kuulolaite	(70+)	(15-54); (55+)	(75+)							
	Liikkumisen apuvälineet	(70+)		(75+)					TT		
	Muut apuvälineet tai turvallisuutta lisäävät ratkaisut (asunnossa)	(70+)									

Liite 3: THL:n tutkimukset / Psykkinen toimintakyky

Aihe (yleisellä tasolla)	Mittari	ICF-koodit	FinTerveys2017 (TT=terveystarkastus)	FinSote2019 +EHIS	FinSote2018	Terveys2011	Terveys2000	FinMonik	UTH	MAAMU (H=haastattelu; TT=terveystarkastus)	Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (H=haastattelu, KLT=Kliininen tutkimus, TK=terveyskysely)	Roosa 2017-2018
Psyykkinen kuormittuneisuus	MHI-5		(Kysely1)		(20-54); (55-74); (75+)			x	x			x
Masennusoireet	BDI-6		x									
Mielentoiminnot, masennus	BDI-21	Henkisen energian taso [b1300], Ruokahalu [b1302], Unitoiminnot [b134], Tunteiden säätely [b1521], Tunteiden vaihteluala [b1522], Ajattelun hallinta [b1603], Kehonkuva [b1801], Painonhallintatoiminnot [b530], Päätöksen tekeminen [d177], PÄÄLUOKKA 7 HENKILÖIDEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS JA IHMISSUhteet [d7], Seksuaalisuhteet [d7702], Työpaikan säilyttäminen [d8451]				(Kysely2; HUOM: vain 13 kysymystä)						
Masennusoireet	PHQ-9			(15-54); (55+) *Itsetuhoisuus kysymys erotettu omakseen								
Psyykkinen kuormittuneisuus	GHQ-12		(Kysely 2)			(Kysely1)						
Positiivinen mielenterveys	WEMWBS-14 (pitkä)		(Kysely2)									
Positiivinen mielenterveys	SWEMWBS (lyhyt)			(15-54); (55+)								
Masennus- ja ahdistusoireet (25 oiretta)	HSCL-25									H		
Alakuloisuus, masentuneisuus (liittyy seuraavaan)			(Kysely1)									x (Kys. H27.)
Kiinnostuksen menettäminen (liittyy edelliseen)			(Kysely1)									x (Kys. H27.)
Itsemurha-ajatukset					(20-54); (55-74); (75+)							
Huoli alaikäisistä lapsista										H		
Oma käsitys mielenterveydestä ja henkisestä tasapainosta											H	
Oirekysely / psyykkiset oireet											TK	
Vireys (3 kysymystä; päivittäisistä toimista nauttiminen, toimeliaisuus, vireys, suhtautuminen tulevaisuuteen)						(Kysely1; kys. 49-51)	(Kysely 1; kys. 6-8)					
Koherenssin tunne	SOC-13 (Sense of Coherence)					(Kysely2)						

Liite 4: THL:n tutkimukset / Sosiaalinen toimintakyky ja osallisuus osa 1/2

Aihe (yleisellä tasolla)	Mittari	FinTerveys2017 (TT=terveystarkastus)	FinSote2019 +EHIS	FinSote2018	Terveys2011	Terveys2000	FinMonik	UTH	MAAMU (H=haastattelu; TT=terveystarkastus)	Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (H=haastattelu, KLT=Kliininen tutkimus, TK=terveyskysely)	Roosa 2017-2018
Osallistuminen yhteisölliseen toimintaan (mm. järjestöt, yhdistykset)		(Kysely1); (Kysely2)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)	(Kysely1);26	(Kysely1); 20	x	x	H		x
Osallistuminen kulttuuritoimintaan (esim. teatteri, elokuvat, konsertit)					(Kysely1);26	(Kysely1); 20					
Osallistuminen uskonnollisiin tilaisuuksiin					(Kysely1);26	(Kysely1); 20					
Opiskeleminen					(Kysely1);26	(Kysely1); 20					
Liikunta, metsästys, kalastus, puutarhanhoito tms.					(Kysely1);26	(Kysely1); 20					
Ravintolassa, kahvilassa, tanssimassa käyminen						(Kysely1); 20					
Kirjallisuuden lukeminen, musiikin kuuntelu						(Kysely1); 20					
Käsityöt, askartelu, soittaminen, valokuvaus, maalaaminen tms.					(Kysely1);26	(Kysely1); 20					
Matkustaminen ulkomaille						(Kysely1); 20					
Sukulaisten, ystävien, naapuriensa luona vierailu					(Kysely1);26	(Kysely1); 20					
Sukulaisten, ystävien, naapuriensa tapaaminen kotona					(Kysely1);26	(Kysely1); 20					
Ostoksilla, pankissa, postissa asiointi					(Kysely1);26	(Kysely1); 20					
Ruuan valmistaminen, leipominen						(Kysely1); 20					
Puhelimessa puhuminen						(Kysely1); 20					
Television katselu, radion kuuntelu						(Kysely1); 20					
Sanoma- tai aikakauslehtien lukeminen						(Kysely1); 20					
Avun tai tuen saaminen		(Kysely2); (70+)	(55+)	(20-54); (55-74); (75+)	(Kysely1)		x	x	H		x
Avun tai tuen tarve		(Kysely2)	(55+)	(20-54)							
Avun tai tuen antaminen		(Kysely2)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x		H		x

Liite 4: THL:n tutkimukset / Sosiaalinen toimintakyky ja osallisuus osa 2/2

Aihe (yleisellä tasolla)	Mittari	FinTerveys2017 (TT=terveystarkastus)	FinSote2019 +EHIS	FinSote2018	Terveys2011	Terveys2000	FinMonik	UTH	MAAMU (H=haastattelu; TT=terveystarkastus)	Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (H=haastattelu, KLT=Kliininen tutkimus, TK=terveyskysely)	Roosa 2017-2018
Viranomaisten asenteet				(20-54); (55-74); (75+)				x	H		x
Luottamus julkisiin palveluihin ja/tai viranomaisiin		(Kysely2)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x		H		x
Läheisten ihmisten olemassaolo		(Kysely2)									
Läheisten ihmisten / ystävien määrä			(15-54); (55+)				x		H		
Osallisuus	Osallisuusindikaattori		(15-54); (55+)								
Tyytyväisyys perhe-elämään		(Kysely1)									
Luottamus ihmisiin		(Kysely2)							H		
Tärkeästä harrastuksesta luopuminen / vähentäminen		(Kysely2)									
Saatujen palvelujen riittävyys (sote)		(70+)		(20-54); (55-74); (75+)			x	x	H		
Asioiden esittäminen omalla äidinkielellä									H		
Asioiden esittäminen suomeksi/ruotsiksi									H		
Asiointi virastossa tms.									H		
Matkustaminen julkisilla kulkuneuvoilla (sos.toky)									H		
Tyytyväisyys mahdollisuuteen käyttää liikennevälineitä									H		
Mahdollisuus vapaa-ajan toimintaan									H		
Yhteydenpito sukulaisiin ja ystäviin		(Kysely2)			(Kysely1)		x				
Syrjintä työpaikalla							x				
Kielteisten eleiden kokeminen							x				
Äänestäminen edellisissä vaaleissa			(15-54); (55+)				x		H		x

Liite 5: THL:n tutkimukset / Kognitiivinen toimintakyky

Aihe (yleisellä tasolla)	Mittari	FinTerveys2017 (TT=terveystarkastus)	FinSote2019 +EHIS	FinSote2018	Terveys2011	Terveys2000	FinMonik	UTH	MAAMU (H=haastattelu; TT=terveystarkastus)	Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (H=haastattelu, KLT=Kliininen tutkimus, TK=terveyskysely)	Roosa 2017-2018
Kognitio	Cerad	x									
Muistaminen (kokemus omasta muistista)	Itsearvioitu muisti, keskittymiskyky ja uuden oppimisen kyky (TOIMIA)	(Kysely1)	(55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x				x
Oppiminen	Itsearvioitu muisti, keskittymiskyky ja uuden oppimisen kyky (TOIMIA)	(Kysely1)	(55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x				x
Keskittyminen	Itsearvioitu muisti, keskittymiskyky ja uuden oppimisen kyky (TOIMIA)	(Kysely1)	(55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x				x
Muisti, keskittyminen						(Kysely 1); osana oirekyselyä					
Kielellinen sujuvuus		(TT3)									
Sanalistan oppiminen		(TT3)									
Sanalistan viivästetty mieleenpalautus		(TT3)									
Työllistymistä estävät tekijät									H		

Liite 6: THL:n tutkimukset / Työkyky

Aihe (yleisellä tasolla)	Mittari	ICF-koodit	FinTerveys2017 (TT=terveystarkastus)	FinSote2019 +EHIS	FinSote2018	Terveys2011	Terveys2000	FinMonik	UTH	MAAMU (H=haastattelu; TT=terveystarkastus)	Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (H=haastattelu, KLT=Kliininen tutkimus, TK=terveyskysely)	Roosa 2017-2018
Työkyky (kolmiportainen)	Työkykyarvio	Vastikkeellinen työ (d850)	(Kysely1)					x	x	H	H	x
Työkyky	Työkykypistemäärä	Vastikkeellinen työ (d850)	(Kysely1)	(15-54); (55+)	(20-54); (55-74)				x	H		x
Työkyky	Työkykyindeksi, kysymys 2 (molemmat osat)	Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot [b126], Myönteisyys [b1265], Henkisen energian taso [b1300], Motivaatio [b1301], PÄÄLUOKKA 4 LIIKKUMINEN [d4], Vastikkeellinen työ [d850], Työssä käytettävät tuotteet ja teknologiat [e135], PÄÄLUOKKA 2 LUONNONMUKAINEN YMPÄRISTÖ JA IHMISSEN TEKEMÄT YMPÄRISTÖMUUTOKSET [e2], Lähiperhe [e310], Laajennettu perhe [e315], Esimiesasemassa olevat henkilöt [e330], Alaisasemassa olevat henkilöt [e335], Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet [e425], Esimiesasemassa olevien henkilöiden asenteet [e430]	(Kysely2)									
Kyky keskittyä töihin			(Kysely2)									
Työssä jaksaminen eläkeikään asti			(Kysely2)		(20-54); (55-74)							
Poissaolo töistä terveysongelman vuoksi (viim. 12 kk)			(Kysely2)	(15-54); (55+)						H		
Asema työelämässä (muutos Suomeen tulon myötä)										H		
Ylikoulutus suhteessa työhön								x				
Tyytyväisyys työhön										H		
Työn ilo										H		
Työn ruumiilliset vaatimukset									x	H		
Työn itsenäisyys, päätätävältä										H		
Työn vaatimukset (4 kysymystä)										H		
Työolot ja työn vaatimukset (16 kysymystä)						(Kysely1)						
Työyhteisö										H		
Työympäristö										H		
Työtapaturmat										H		
Työkeisyys										H		
Koetut esteet työllistymiselle								x		H		
Kokemus työstä (16 kysymystä, Työterveyslaitos)						(Kysely1)						
Työn epävarmuustekijät ja uhat						(Kysely1)						

Liite 7: THL:n tutkimukset / Ympäristö ja elinolot

Toimintakyvyn osa-alue	Aihe (yleisellä tasolla)	FinTerveys2017 (TT=terveystarkastus)	FinSote2019+EHIS	FinSote2018	Terveys2011	Terveys2000	FinMonik	UTH	MAAMU (H=haastattelu; TT=terveystarkastus)	Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (H=haastattelu, KLT=Kliininen tutkimus, TK=terveyskysely)	Roosa 2017-2018
Ympäristö & elinolot	Asuintalon haittaavat tekijät	(70+)									
	Asuinalueen turvallisuus				(Kysely1)						x
	Asuin ympäristön haittaavat tekijät	(70+)		(20-54); (55-74); (75+)							
	Liikkuminen ulkona kesällä			(55-74); (75+)							
	Liikkuminen ulkona talvella			(55-74); (75+)							
	Kulkeminen julkisilla liikennevälineillä			(55-74); (75+)							
	Pelko ruoan loppumisesta			(20-54); (55-74); (75+)			x				x
	Lääkkeiden ostamisesta tinkiminen rahan puutteesta johtuen		(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x				x
	Jättänyt käymättä lääkärissä rahan puutteen vuoksi		(15-54); (55+)	(20-54); (55-74); (75+)			x				x
	Jättänyt käymättä hammashoidossa		(15-54); (55+)								
	Jättänyt käymättä mielenterveyspalvelussa		(15-54); (55+)								
	Tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen	(Kysely1)									
	Toimeentulon riittävyys	x			(Kysely1); 53	(Kysely1); 9					
	Taloudellisen tilanteen muutos / viim. 3 vuotta					(Kysely1); 10					
	Muista menoista tinkiminen sairauskulujen vuoksi					(Kysely1); 11					

Liite 8: THL:n tutkimukset / Päivittäiset toiminnot

Aihe (yleisellä tasolla)	FinTerveys2017 (TT=terveystarkastus)	FinSote2019+EHIS	FinSote2018	Terveys2011	Terveys2000	FinMonik	UTH	MAAMU (H=haastattelu; TT=terveystarkastus)	Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (H=haastattelu, KLT=Kliininen tutkimus, TK=terveyskysely)	Roosa 2017-2018
Aterioiden valmistaminen / lämmittäminen	(70+)	(55+)	(75+)							
Peseytyminen suihkussa, kylvyssä tai saunassa		(55+)	(75+)							
Henkilökohtaisesta siisteydestä huolehtiminen			(75+)							
Varpaankynsien leikkaaminen			(75+)							
Hampaiden ja suun puhdistus	(70+)									
Pukeutuminen, riisuuntuminen	(70+)	(55+)	(75+)							
WC:ssä käyminen		(55+)	(75+)							
Vuoteeseen meno tai tuolille istuutuminen ja niiltä ylösnousu		(55+)								
Liikkuminen asunnossa huoneesta toiseen	(70+)		(75+)							
Syöminen		(55+)								
Puhelimen käyttäminen		(55+)								
Ostoksilla / kaupassa käyminen	(70+)	(55+)	(55-74); (75+)							x
Asioilla käyminen, ulkoilu	(70+)									
Lääkkeiden annostelu ja ottaminen		(55+)	(75+)							
Kevyet kotityöt (esim. tiskaaminen, silittäminen, vuoteen sijaaminen)		(55+)								
Kevyet kotityöt (esim. imurointi, tiskaaminen, vuoteen sijaaminen)			(55-74); (75+)							x
Raskaat kotityöt (esim. lattioiden pesu, imurointi)		(55+)								
Raskaat siivoustyöt (esim. mattojen kantaminen ja piiskaaminen, ikkunoiden pesu)	(70+)									
Raha-asioista huolehtiminen		(55+)	(55-74); (75+)							x
Kodin pienet korjaustyöt (esim. lampun tai palovaroittimen pariston vaihtaminen)			(55-74); (75+)							x

Liite 9: Muut kuin THL:n tutkimukset

Toimintakyvyn osa-alue	Aihe	Ajankäyttötutkimus (Tilastokeskus)	Tulo- ja elinolotutkimus (Tilastokeskus)	Vapaa-aikatutkimus (Tilastokeskus)	Työolobarometri 2018 (TEM)	Kykyviisari	Kunta10
Yleinen toimintakyky	GALI	Hlölomake					
	Koettu terveydentila	Hlölomake	x				
	Koettu elämänlaatu					x	
	Koettu terveydentila					x	
	Pitkäaikainen fyysinen tai psyykkinen sairaus, oire tai					x	
	Fyys. Tai psyykk. Sairauden aiheuttama haitta					x	
	Fyys. Tai psyykk. Sairauden aiheuttama haitta kotitöissä					x	
	Fyys. Tai psyykk. Sairauden aiheuttama haitta työssä					x	
	Fyys. Tai psyykk. Sairauden aiheuttama haitta					x	
Fyysinen toimintakyky ja	Koettu yksinäisyys	Hlölomake				x	
	Portaissa kulkeminen						
	Näkeminen (lukeminen, sanomalehtiteksti)	Hlölomake					
	Kuuleminen (keskustelu hiljaisessa huoneessa)	Hlölomake					
	Koettu fyysinen kunto					x	
Psyykkinen toimintakyky	Liikkumisen apuvälineet					x	
	Positiivinen mielenterveys				FSD2667	x	
	Ongelmien käsitteleminen					x	
	Läheisyyden kokemus					x	
	Toiveikkaus tulevaisuuden suhteen					x	
	Päätöksentekokyky					x	
	Toimeen tarttuminen					x	
	Mielihyvän kokeminen					x	
	Luottamus omaan osaamiseen					x	
toiminnot	Kyky ilmaista itseään					x	
	Aterioiden valmistaminen / lämmittäminen	Hlölomake					
	Peseytyminen suihkussa, kylvyssä tai saunassa	Hlölomake					
	Pukeutuminen, riisuuntuminen	Hlölomake					
	Ostoksilla / kaupassa käyminen	Hlölomake				x	
	Kevyet kotityöt (esim. imurointi, tiskaaminen, vuoteen sijaaminen)					x	
	Raha-asioista huolehtiminen					x	
	Osallistuminen yhteisölliseen toimintaan (mm. järjestöt, yhdistykset)						
	Vapaaehtoistyö	hlölomake	x				
Sosiaalinen toimintakyky ja osallisuus			x				
	Harrastus, jonka parissa viihtyy					x	
	Avun tai tuen saaminen					x	
	Avun tai tuen antaminen	hlölomake				x	
	Itsen kokeminen tarpeelliseksi muille					x	
	Kuulluksi tuleminen kokemus					x	
	Itsen arvostetuksi kokeminen					x	
	Onnistumisen kokemukset					x	
	Hallinnan tunne omassa elämässä					x	
	Tunne yhteiskuntaan kuulumisesta					x	
	Läheisten ihmisten olemassaolo					x	
	Tyytyväisyys ihmissuhteisiin					x	
	Luottamus ihmisiin	hlölomake		x			
	Yhteydenpito sukulaisiin ja ystäviin					x	
	Läheisten kanssa toimeen tuleminen					x	
	Syrjintä työpaikalla				x		
	Työpaikkakiusaaminen				x		
	Ihmissuhteiden ylläpitäminen					x	
	Helppous tutustua uusiin ihmisiin					x	
	Helppous toimia vieraiden ihmisten kanssa					x	
Kognitiivinen toimintakyky	Väkivallan uhka työpaikalla				x		
	Muistaminen (kokemus omasta muistista)						
	Oppiminen					x	
	Keskittyminen					x	
	Todettu vaikeus oppia, keskittyä tai hahmottaa					x	
	Työkyky (viisiportainen); ruumiilliset vaatimukset				x		
	Työkyky (viisiportainen); henkiset vaatimukset				x		
	Työkykypistemäärä					x	
	Työn itsenäisyys, päätäntävalta					x	
	Työstressin kokeminen					x	x
	Työssä jaksaminen eläkeikään asti						x
	Työn ruumiilliset vaatimukset				x		
	Työn itsenäisyys, päätäntävalta				x		x
Ympäristö & elinolot	Työyhteisö						x
	Koetut esteet työllistymiselle					x	
	Julkisten palvelujen käyttö					x	
	Kulkeminen kodin ulkopuolella					x	
	Koettu aineellinen puute		x				
	Toimeentulon riittävyys		x			x	
	Velkaantuminen		x				
	Maksuvalkeudet		x				

Liite 10: Rekisterit

	Tiedon lähteet	Aiheet	Päivitystiheys	Tilastot / tilastoraportit
Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Terveys-Hilmo)	erikoissairaanhoido yksityinen terveydenhuolto (vuodeosastohoito, päiväkirurgia) Dementoituneen laitoshoido Kuntoutuslaitoshoido	Asiakkaan perustiedot, sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja vuodeosastohoidon hoitojaksot (ml. päiväkirurgia). Tietoja hoitoontulosta, hoidosta ja siihen liittyneistä toimenpiteistä; Yht. otosta palvelutarpeen arviointiin kulunut aika (aikaviive), tulodiagnoosi, suunniteltu toimenpide, käynnin tai hoitojakson aloitus- ja lopetusajankohta, toimenpide, fysiologisia mittauksia (pituus, paino, verenpaine, vyötärön ympärys, masennusseula (EPDS), joitakin hengitystoimintoja kuvaavia mittauksia), tupakointistatus, AUDIT, itsemurhayritys psyk. osastohoidon aikana, GAS-arvio hoidon alkaessa ja päättyessä	Kerran vuodessa	THL:n tilastoraportit ja sähköiset raportointijärjestelmät kuten Sotkanet (www.sotkanet.fi), Hyvinvointikompassi (www.hyvinvointikompassi.fi), Terveystemme (www.terveytemme.fi), TEAviisari (www.teaviisari.fi) sekä arvioinnin ja sote-ohjauksen mittarit (ns. Kuva-mittarit), Somaattinen erikoissairaanhoido (THL:n tilastoraportti)
Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo)	Perusterveydenhuollon avohoido työterveyshuolto kotihoito	Asiakkaan perustiedot, julkisen perusterveydenhuollon avohoitokäynnit. Tietoja hoitoontulosta, hoidosta ja siihen liittyneistä toimenpiteistä; Yht. otosta palvelutarpeen arviointiin kulunut aika (aikaviive), palvelumuoto, käynnin tai hoitojakson aloitus- ja lopetusajankohta, käynnin luonne (sairaanhoidon / terveydenhoito), päädiagnoosi, toimenpide, fysiologisia mittauksia (pituus, paino, verenpaine, vyötärön ympärys, masennusseula (EPDS), joitakin hengitystoimintoja kuvaavia mittauksia), tupakointistatus, AUDIT,	Joka päivä	Sotkanet Kotihoito: Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut -tilastoraportti
Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri (Sosiaalihilmo)	Perusterveydenhuollon avohoido (Vanhainkotihoito, Ympäri vuorokautinen vanhusten palveluasuminen, Dementoituneen tehostettu eli ympärivuorokautinen palveluasuminen, Kehitysvammahuolto, Päihdehuolto, Palveluasuminen, Psykiatrian asumispalveluyksikkö)	Hoitoontulon syy, hoitoisuus, käynnin tai hoitojakson aloitus- ja lopetusajankohta, päädiagnoosi		Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut -tilastoraportti

Lähde: Hilmo - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020 Määrittelyt ja ohjeistus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-979-8>
[Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018](http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019111337862) <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019111337862>

Liite 11: THL:n tilastot

Tilasto	Tiedonkeruu	Ylläpitäjä (jos muu kuin THL)	Toimintakykyyn linkittyvä sisältö
Aikuisväestön liikunta Suomessa	Finterveys -tutkimus		Ks. Liitteet 1-8
Alueelliset erot aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa	FinSote -tutkimus		Ks. Liitteet 1-8
Lähisuhdeväkivalta	Useita tutkimuksia, viranomaisyhteydenotot, sovitteluun ohjatut, tiettyjä palveluja käyttäneet		
Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa	FinTerveys -tutkimus		Ks. Liitteet 1-8
Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut	Sosiaalihilmo, Avohilmo, Terveys-Hilmo, Kotihoidon laskenta		Ks. Liite 10
Kasvatus- ja perheneuvonta	erilliselivitykset kasvatus- ja		
Lasten ja nuorten hyvinvointi	Kouluterveyskysely -tutkimus		
Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus	Avohilmo		Ks. Liite 10
Nuorten arki	Kouluterveyskysely -tutkimus		
Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi	Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -		
Alkoholijuomien kulutus	alkoholielinkeinorekisteri	Valvira	alkoholin kulutus /hlö/vuosi
Suomalaisten alkoholinkäyttötavat	Juomatapatutkimus		alkoholin kulutus/hlö, kulutuksen jakautuminen väestössä, humala- ja suurkulutus
Huumetilanne Suomessa	Kansallinen seurantakeskus (THL) Drug Information Focal Point (Reitox)		huumeiden kokeilu, huumeiden ongelmakäyttö, huumeisiin liittyvät tartuntataudit, huumeisiin liittyvät sosiaaliset haitat
Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet	Päihdetutkimus	THL, Tilastokeskus	huumeiden kokeilu ja käyttö, kuntodopingin kokeilu ja käyttö
Rahapelaaminen ja peliongelmat	Suomalaisten rahapelaaminen -tutkimus	THL, Tilastokeskus	rahapelaaminen, rahapeliongelmat
Diabetes	Finterveys -tutkimus, KELA:n		erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutetut, diabeteksen lisäsairaudet
Näkövammat	Terveydenhuollon hlösten lakisääteinen ilmoitus rekisterinpitäjälle	Näkövammaisten liitto, THL	näkövammadiagnoosit ja niiden yleisyys, näkövammaisten sosiaalinen asema
Syöpäsairaudet	ilmoitukset sairaaloista ja patologian laboratorioista, kuolemansyyrekisteri (Tilastokeskus)	THL, Suomen syöpäyhdistys ry	syöpäsairaudet (ilmaantuvuus, vallitsevuus)
Tapaturmat	Terveyshilmo, Avohilmo, Tieliikenneonnettomuustilasto (Tilastokeskus),		
THL:n sairastavuusindeksi	Syöpärekisteri, sydän- ja verisuonitautirekisteri, työeläkkeensaajat (Eläketurvakeskus), kuolemansyyrekisteri (Tilastokeskus), Terveys-hilmo,		
Synnynnäiset epämuodostumat	epämuodostumatietoja sairaaloista, terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja genetiikan laboratorioista.		epämuodostumien esiintyvyys
Kuntouttava työtoiminta	Kuntakyselyn osaraportti		kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet, ohjautumisen syy, keskeyttämisen syy
Sosiaalinen luototus	Kuntakyselyn osaraportti		luoton myöntämisen perusteet
Vammaisten palvelut	Kuntakyselyn osaraportti		vammaisuuden vuoksi palveluja saavat, henkilökohtaisen avun saajat, erityistä tukea tarvitsevat henkilöt, omaishoidon asiakkaat
Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut	Hilmo		hoitoon tulon pääsyy
Perusterveydenhuollon avosairanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt	Avohilmo		Ks. Liite 10
Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit	Avohilmo		Ks. Liite 10
Terveystarkastukset äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä opiskeluhoollissa	Avohilmo		Ks. Liite 10
Lonkan ja polven tekonivelet	Implanttirekisteri (sähköinen ilmoitusjärjestelmä)		Lonkan ja polven tekoniveleikkaukset (ensi- ja uusintaleikkaukset)/ lkm, potilaiden BMI
Psykiatrinen erikoissairaanhoito	Terveyshilmo, Avohilmo, Sosiaalihilmo		Ks. Liite 10
Somaattinen erikoissairaanhoito	Terveyshilmo, Avohilmo, Sosiaalihilmo		Ks. Liite 10

Liite 12: Muiden organisaatioiden tilastot

Tilasto	Ylläpitäjä
Suomen työkyvyttömyyseläkkeensaajat sairauden mukaan	KELA
Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajat sairauden mukaan	KELA
Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset	KELA
Kelan kuntoutusrahan saajat ja maksetut kuntoutusrahat	KELA
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset	KELA
Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot 2008-2019	KELA
Voimassaolevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet	KELA
Määrättyjen reseptilääkkeiden aikasarja	KELA
Määrätyimmät (10) lääkeryhmät	KELA
Määrätyt reseptilääkkeet lääkäriryhmittäin	KELA
Määrätyt reseptilääkkeet sairaanhoitopiireittäin	KELA
Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut sairauspäivärahat	KELA
Terveyspuntarin sairastavuusindeksi	KELA
Terveyspuntarin kansantaudit	KELA
Vammaistukien saajat ja maksetut etuudet	KELA
Suomen lääketilasto	KELA, Fimea
Työeläkehakemukset	ETK
Työeläkekuntoutus	ETK
Työperäisten sairauksien rekisteri	TTL

Liite 13: STM:n kustannusvaikuttavuusindikaattorit (KUVA-indikaattorit)

tunniste numero	Indikaattorin nimi	KOKONAISUUS 1	Mitta-arvo ja tietosisältö	Tietolähde
17	Muun sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset	€/ asukas; Indikaattori ilmaisee kuntien muun sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti. Tehtäväluokkaan "290 Muu sosiaali- ja terveystoiminta" sisältyy toimeentulotuki sekä toimeentulotukeen liittyvät sosiaalityöntekijöiden ja muut menot. Kuntouttava työtoiminta, sosiaaliasiamestointiminta, veteraanikuntoutus (mahdollinen kunnan tai kuntayhtymän menoksi jäävä osa), kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksiin, kunnan opintoavustukset, erilaiset sairauksien hoitoon annettavat vapaaehtoiset avustukset yms. avustukset yksityisille ja järjestöille siltä osin kuin niitä ei voida sijoittaa toiminnan edellyttämään luokkaan, pakolaisten vastaanottoasemat ja -keskukset, lastensuojelun suurten kustannusten tasaus (sekä kunnissa että erityishuoltopiireissä) sekä muu edellä mainittuihin luokkiin kuulumaton sosiaali- ja terveystoimi, mm. mielenterveysongelmaisten asumispalvelut silloin, kun niitä ei voida merkitä erikoissairaanhoidon tehtävälle 260. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestösuhteus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Kuntaloustilasto (Tilastokeskus). Jatkossa: Valtiokonttori, JHS- palveluluokituksen mukaiset taloustiedot
43	Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus %, 20 - 64-vuotiaat	Aikuisväestön terveysriskit ja palvelutarve (mielenterveys ja päihteet ovat erikseen)	%; Indikaattori ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden (%) 20 - 64-vuotiaista. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. Elämänlaatuindikaattori muodostettiin WHO8-EUROHIS- mittarin sisältämien kahdeksan kysymyksen pohjalta. Ensimmäisenä oli yleiskysymys "Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?". Vastausvaihtoehdoiksi esitettiin 1) erittäin huono, 2) huono, 3) ei hyvä eikä huono 4) hyvä 5) erittäin hyvä. "Miten tyytyväinen olette" -kysymysarja jakaantui viiteen alakysymykseen: 'terveyteenne', 'kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne', 'itseenne', 'ihmissuhteisiinne' ja 'asuinalueen olosuhteisiin'. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin tyytymätön, 2) tyytymätön, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) tyytyväinen, 5) erittäin tyytyväinen. "Onko teillä:" -kysymysarja sisältää kaksi alakysymystä: 'riittävästi tarmoa arkipäivän elämää varten' ja 'tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden'. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei lainkaan 2) vähän 3) kohtuullisesti 4) lähes riittävästi 5) täysin riittävästi. Kysymykset mittaavat elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöolotuvuudella. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS - mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään neljä.	FinSote (THL)
44	Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus %, 20 - 64-vuotiaat	Aikuisväestön terveysriskit ja palvelutarve (mielenterveys ja päihteet ovat erikseen)	%; Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevien prosenttiosuuden 20-64 -vuotiaista. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus.	FinSote (THL)
48	Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus %, 20 - 64-vuotiaat	Aikuisväestön terveysriskit ja palvelutarve (mielenterveys ja päihteet ovat erikseen)	%; Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 - 64 -vuotiaista, jotka eivät harrasta liikuntaa vapaa-aikana. Perustuu kysymykseen. "Kuinka paljon liikutte ja rasitate itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? Älkää laskeko mukaan työmatkaliikuntaa." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti, 2) kävelen, pyöräilen, tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa ja 3) harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia, tai pallopelejä useita tunteja viikossa. Tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 1) luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti vastanneiden osuus.	FinSote (THL)
56	THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioutu	Aikuisväestön terveysriskit ja palvelutarve (mielenterveys ja päihteet ovat erikseen)	indeksi; Indeksii kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksii sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Lisätietoa painokertoimista Alueen indeksii on sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksii arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksii arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksii arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä. Indeksii on ikävakioutu (epäsuora menetelmä), mutta tuloksia voi tarkastella Sotkanetissä myös ikävakiomattomana (id:244). Lisäksi on mahdollista tarkastella yksittäisen sairausryhmän indeksiarvoa ikävakioutuna ja ikävakiomattomana. THL:n sairastavuusindeksikokonaisuus koostuu siten 16 indikaattorista (yleisindeksi, seitsemän sairausryhmittäistä indeksii; ikävakioidut ja -vakioimattomat indeksii).	THL:n sairastavuusindeksi-tilasto (THL)

57	THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton	Aikuisväestön terveysriskit ja palvelutarve (mielenterveys ja päihteet ovat erikseen)	indeksi; Indeksii kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksii sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksii on näiden sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksii arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksii arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksii arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä. Indeksii on ikävakiomaton, mutta tuloksia voi tarkastella Sotkanetissä myös ikävakiointuna (id; 243). Lisäksi on mahdollista tarkastella yksittäisen sairausryhmän indeksiarvoa ikävakiointuna ja ikävakiomattomana. THL:n sairastavuusindeksikokonaisuus koostuu siten 16 indikaattorista (yleisindeksi, seitsemän sairausryhmittäistä indeksii; ikävakioidut ja -vakiomattomat indeksii).	THL:n sairastavuusindeksi-tilasto (THL)
97	Perusterveydenhuollon fysioterapian käynnit yhteensä / 1 000 asukasta	Perusterveydenhuolto, vastaanotto- ja vuodeosastotoiminta	lkm/1000 asukasta; Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon fysioterapian käyntien osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Fysioterapia on väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävää ja ylläpitävää yksilö- ja/tai ryhmätasoisia toimintaa. Fysioterapian tarpeen kartoittamiseksi selvitetään asiakkaan liikumis- ja toimintakykyä sekä niitä haittaavia tai estäviä tekijöitä. Asiakkaalle optimaalisen toiminta- ja liikuntakyvyn saavuttamiseksi käytetään fysioterapeuttista hoitoa. Työterveyshuollossa annettu fysioterapia tilastoituu työterveyshuollosi, eikä sitä ole laskettu mukaan tähän indikaattoriin. Perusterveydenhuollon avohoidon fysioterapiakäynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden terveyden- ja sairaanhoitokäynnit vastaanotoilla ja terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Avohilmo (THL)
155	Perustason vastaanottopalvelut (palvelukokonaisuus) €/asukas	Perusterveydenhuolto, vastaanotto- ja vuodeosastotoiminta	€/asukas; Indikaattori ilmaisee perustason vastaanottopalvelujen kustannukset euroina asukasta kohti. sisältää JHS-luokat: Perustason vastaanottopalvelut, Perustason muiden kuin yleislääketieteen erikoisalan vastaanottopalvelut, Perustason lääkinnällinen avokuntoutus	Talousraportointi JHS
158	Perustason lääkinnällinen avokuntoutus €/asukas	Perusterveydenhuolto, vastaanotto- ja vuodeosastotoiminta	€/asukas; Indikaattori ilmaisee perustason lääkinnällisen avokuntoutuksen kustannukset euroina asukasta kohti. sisältää JHS-luokan Perustason lääkinnällinen avokuntoutus	Talousraportointi JHS
196	Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 18 vuotta täyttäneet potilaat / 1000 vastaavanikäistä	Erikoissairaanhoito	lkm/1000 vastaavanikäistä; Indikaattori ilmaisee 18 vuotta täyttäneiden vuoden aikana somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa tai kuntoutuslaitoshoidossa hoidettujen potilaiden lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoido sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Somaattinen tarkoittaa, etteivät mukana ole psykiatriset sairaalat. Erikoissairaanhoito tarkoittaa, etteivät mukana ole terveyskeskusten vuodeosastot. Mukana ovat kuitenkin terveyskeskusten erikoislääkärijohtoiset vuodeosastot. Sairaalahoidoon sisältyvät myös synnytykset. Erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit tai päiväkirurgia eivät sisälly hoitajaksoihin, mutta Sotkanetistä löytyvät indikaattorit myös näille palvelualueille. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (THL)
197	Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät 18 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä	Erikoissairaanhoito	lkm/1000 vastaavanikäistä; Indikaattori ilmaisee vuoden aikana somaattista erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa tai kuntoutuslaitoshoidoa saaneiden 18 vuotta täyttäneiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoido sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Somaattinen tarkoittaa, etteivät mukana ole psykiatriset sairaalat. Erikoissairaanhoito tarkoittaa, etteivät mukana ole terveyskeskusten vuodeosastot. Mukana ovat kuitenkin terveyskeskusten erikoislääkärijohtoiset	Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (THL)

Liitteet

198	Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitojakso 18 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä	Erikoissairaanhoido	Ik/1000 vastaavanikäistä; Indikaattori ilmaisee 18 vuotta täyttäneiden vuoden aikana somaattista erikoissairaanhoidoa tai kuntoutuslaitoshoidoa saaneiden potilaiden hoitojaksojen lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoido sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Somaattinen tarkoittaa, etteivät mukana ole psykiatriset sairaalat. Erikoissairaanhoido tarkoittaa, etteivät mukana ole terveyskeskusten vuodeosastot. Mukana ovat kuitenkin terveyskeskusten erikoislääkärihoitoiset vuodeosastot. Sairaalahoitoon sisältyvät myös synnytykset. Erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit tai päiväkirurgia eivät sisälly hoitojaksoihin, mutta Sotkanetistä löytyvät indikaattorit myös näille palvelualueille. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL)
208	Erikoissairaanhoidoa yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta	Erikoissairaanhoido	Ik/10 000 asukasta; Hoitoa odottavaksi lasketaan potilas, jonka lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö on hoidon tarpeen arvioinnin perusteella päättänyt ottaa hoitoon ja joka on asetettu hoitojonoon (jonottamisen syy sairaalan resurssit tai kiireellinen hoito). Hoitoa odottaviin sisältyy leikkausta, toimenpidettä tai muuta hoitoa odottavat. Avohoitotoiminnoista hoitoa odottaviin sisältyy invasiiviset kardiologiset tutkimukset ja hoidot, kuulon kuntoutus sekä psykiatriset tutkimukset ja psykoterapia. Hoitojonoon asettamispäivä on se päivä, jolloin potilas asetetaan hoito-, leikkaus- tai toimenpidejonoon. Hoitojonoon asettamispäivän tulisi olla sama, jolloin lääkäri on tehnyt päätöksen hoitoon ottamisesta. Poimintaan otetaan mukaan sekä jo hoitoajan saaneet potilaat että ne potilaat, jotka eivät ole vielä saaneet hoitoa, vaikka hoitopäätös tarvittavasta hoidosta on tehty. Poimintaan otetaan mukaan potilaat, joiden jonottamisen syy on sairaalan resurssit tai kiireellinen hoito pois lukien päivystyspotilaat. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	THL: Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa
348	Vaikeasti työllistytävät (rakennustyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista	Työikäisten sosiaalipalvelut ja työllistymistä tukevat toimet	%; Indikaattori ilmaisee vaikeasti työllistytävien osuuden (%) 15 - 64-vuotiaista väestöstä. Vaikeasti työllistetyt on suhteutettu vastaavanikäiseen väestöön, koska tässä ryhmässä on mukana myös henkilöitä, jotka eivät kuulu työvoimaan. Vaikeasti työllistytävien ryhmään luetaan pitkäaikaistyöttömät, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, palveluilla työttömäksi jääneet ja palveluilla palveluille siirtyneet. Pitkäaikaistyöttömät sisältää vähintään vuoden yhdenjaksoisesti työttömänä työnhakijana olleet. Rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät sisältää viimeisen 16 kuukauden aikana yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana olleet pois luettuna edellä mainitut yhtäjaksoiset pitkäaikaistyöttömät. Palveluilla työttömäksi jääneisiin lasketaan viimeisen 12 kuukauden aikana työllistettynä, työharjoittelussa tai työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaasijaisena, kuntouttavassa työtoiminnassa, omaehtoisessa opiskelussa, valmennuksessa sekä työ- tai koulutuskokeilussa olleet, joiden sijoitus on päättynyt 3 kuukautta ennen laskentapäivää ja jotka ovat kuukauden laskentapäivänä työttöminä työnhakijoina. Palveluilla palveluille sijoittuneisiin lasketaan työllistettynä, työharjoittelussa tai työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaasijaisena, kuntouttavassa työtoiminnassa, omaehtoisessa opiskelussa, valmennuksessa sekä työ- tai koulutuskokeilussa laskentapäivänä olevat, jotka ovat olleet viimeisen 16 kuukauden aikana em. palveluissa, joka on kuitenkin päättynyt 3 kuukautta ennen laskentapäivänä voimassa olevan palvelun alkua. Lisäksi henkilön on täytynyt olla viimeisen 16 kuukauden aikana yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana tai em. aktiivipalvelussa. Sama henkilö voi kuulua vain yhteen vaikeasti työllistytävien ryhmään kerrallaan, koska ryhmät ovat toisensa poissulkevia ja tiedot ovat poikkileikkaustietoja kunkin kuukauden viimeiseltä arkipäivältä. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Työnvälitystilasto (TEM)
352	Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	Työikäisten sosiaalipalvelut ja työllistymistä tukevat toimet	Ik/1000 asukasta; Indikaattori ilmaisee asunnottomien yksinäisten osuuden tuhatta asukasta kohti. Asunnottomiksi luetaan ulkona, tilapäissuojissa, yömajoissa yms. asuvat, erilaisissa laitoksissa asunnon puutteen vuoksi asuvat sekä tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asuvat. Lapsuudenkodissaan asuvia nuoria ei lasketa asunnottomiksi. Tieto on poikkileikkaustieto, jonka kyselyajankohta saattaa vaihdella vuosittain.	Kuntien asuntomarkkinaselitykset (ARA)

359	Työttömien aktivointiaste, %	Työikäisten sosiaalipalvelut ja työllistymistä tukevat toimet	% (vuositilasto on eri kuukausien aktivointiasteiden (%) keskiarvo); Indikaattori ilmaisee työttömien eri kuukausien aktivointiasteen (%) keskiarvon. Aktivointiasteella tarkoitetaan aktiivisten työvoimapolitiittisten palveluiden piirissä olevien prosenttiosuutta työttömien työnhakijoiden ja palveluiden piirissä olevien summasta. Aktiivisiin palveluihin luetaan palkkatuilla työllistetyt, työ- ja koulutuskokeiluissa olevat, vuorotteluvapaatyöpaikkaan työllistetyt, työvoimakoulutuksessa olevat, valmennuksissa olevat, työttömyyssetuudella omaehtoisesti opiskelevat, kuntouttavassa työtoiminnassa olevat. Aktivointiaste = palveluissa yhteensä laskentapäivänä olleiden osuus palveluissa yhteensä laskentapäivänä olleiden ja työttömien työnhakijoiden summasta. Työvoimakoulutuksessa -rivi sisältää kaikki työvoimakoulutuksessa olevat ml. ryhmät. Valmennuksessa -rivi sisältää työnhaku- ja uravalmennuksessa olevat. Työllistettynä/työharjoittelu sisältää kaikki työllistämislajit ml. palkkatuet, starttirahat, työharjoittelu, työelämävalmennus, valtiolle työllistetyt ja osa-aikaisillä olevat. Kokeiluissa sisältää työ- ja koulutuskokeiluissa olevat. Vuorotteluvapaasijaiset, kuntouttavassa työtoiminnassa olevat ja omaehtoisessa opiskelussa olevat sisältää ao. palveluissa laskentapäivänä olleet. Palveluissa yhteensä on em. palveluiden yhteismäärä ja vastaa Työllisyyskatsauksessa julkaistua palveluissa laskentapäivänä olevien lukumäärää.	Työnvälitystilasto (TEM)
360	Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet, asiakkaita / 100 15–64-vuotiaasta	Työikäisten sosiaalipalvelut ja työllistymistä tukevat toimet	%; Indikaattori ilmaisee kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuuden 15 - 64-vuotiaasta väestöstä. Kuntouttavalla työllä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työ- markkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja työ- ja elinkeinoviranomaisen tarjoamaan julkiseen työvoimapalveluun.	Kuntakysely sosiaalipalveluista (THL)
380	Työllistymistä tukevien palvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	Työikäisten sosiaalipalvelut ja työllistymistä tukevat toimet	€/ asukas; Indikaattori ilmaisee kuntien työllistymistä tukevien palvelujen nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti. Tehtäväluokkaan "Työllistymistä tukevat palvelut" sisältyy kuntouttava työtoiminta, vammaisten työllistymistä tukeva toiminta, kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksista ja työhönvalmennus. Tämän uuden luokan tiedot on koottu entisen kuntien talous- ja toimintatilaston moneen eri sosiaalipalvelu / asukas; Indikaattori ilmaisee kuntien työllistymistä tukevien palvelujen nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti. Tehtäväluokkaan "Työllistymistä tukevat palvelut" sisältyy kuntouttava työtoiminta, vammaisten työllistymistä tukeva toiminta, kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksista ja työhönvalmennus. Tämän uuden luokan tiedot on koottu entisen kuntien talous- ja toimintatilaston moneen eri sosiaalipalvelun luokkaan kuuluvien palvelujen kustannusten / tuottojen summatietona. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuloihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. lun luokkaan kuuluvien palvelujen kustannusten / tuottojen summatietona. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuloihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Kuntataloustilasto (Tilastokeskus). Jatkossa: Valtiokonttori, JHS-palveluluokituksen mukaiset taloustiedot
381	Kelan kuntoutuspalvelujen kustannukset yhteensä €/asukas	Työikäisten sosiaalipalvelut ja työllistymistä tukevat toimet	€/asukas; Indikaattori ilmaisee Kelan järjestämästä kuntoutuksesta Kelalle aiheutuneet kustannukset euroina asukasta kohti. Kustannuksiin ei sisälly kuntoutusajan toimeentuloturvana maksettu kuntoutusraha.	Kelan kuntoutustilasto (Kela)
401	Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä	Ikääntyneiden palvelut	%; Indikaattori ilmaisee kaikkien vuoden aikana 65 vuotta täyttäneille sattuneiden ja sairaalassa hoidettujen lonkkamurtumien (sivu- tai päädiagnoosi S72) lukumäärän prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaaloihin kuuluvat sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin sairaalat. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Terveystietojärjestelmän hoitoilmoitusrekisteri (HILMO)(THL)
418	Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä	Ikääntyneiden palvelut	Ikä/10 000 vastaavanikäistä; Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaatumisen tai putoamisen vuoksi sairaanhoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitojaksojen lukumäärän kymmentä tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoidon sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Ulkoinen syy: W00-W1999 (kaatumiset ja putoamiset) ja päädiagnoosi: S00-T9899. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Terveystietojärjestelmän hoitoilmoitusrekisteri (HILMO) (THL)

420	Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 75 vuotta täyttäneet potilaat / 1 000 vastaavanikäistä	Ikääntyneiden palvelut	Ikä/1000 vastaavanikäistä; Indikaattori ilmaisee 75 vuotta täyttäneiden vuoden aikana somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa tai kuntoutuslaitoshoidossa hoidettujen potilaiden lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiikäilukua. Sairaalahoido sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Somaattinen tarkoittaa, etteivät mukana ole psykiatriset sairaalat. Erikoissairaanhoido tarkoittaa, etteivät mukana ole terveyskeskusten vuodeosastot. Mukana ovat kuitenkin terveyskeskusten erikoislääkärihoitoiset vuodeosastot. Sairaalahoitoon sisältyvät myös synnytykset. Erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit tai päiväkirurgia eivät sisälly hoitojaksoihin, mutta Sotkanetistä löytyvät indikaattorit myös näille palvelualoille. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötietojen tietoja.	Terveystietojärjestelmä (THL)
421	Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivät 75 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä	Ikääntyneiden palvelut	Ikä/1000 vastaavanikäistä; Indikaattori ilmaisee vuoden aikana somaattista erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitota tai kuntoutuslaitoshoidota saaneiden 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiikäilukua. Sairaalahoido sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Somaattinen tarkoittaa, etteivät mukana ole psykiatriset sairaalat. Erikoissairaanhoido tarkoittaa, etteivät mukana ole terveyskeskusten vuodeosastot. Erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit tai päiväkirurgia eivät sisälly hoitopäiviin, mutta Sotkanetistä löytyvät indikaattorit myös näille palvelualoille. Hoitopäivät vuoden aikana sisältävät kalenterivuodelle osuvat hoitopäivät. Hoitopäivät saadaan lähtöpäivän (tai 31.12) ja tulopäivän (tai 1.1) erotuksena, joten lähtöpäivä ei tule mukaan. Jos lähtö- ja tulopäivä ovat samat, hoitopäivien lukumääräksi tulee yksi. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötietojen tietoja.	Terveystietojärjestelmä (THL)
434	Arkiurituutuksen arvioinnin väestöpeittävyys 75 vuotta täyttäneistä	Ikääntyneiden palvelut	%; Arkiurituutuksen RAI-arviointiin vuoden aikana osallistuneita 75 vuotta täyttäneistä asukkaista.	RAI-järjestäjätietokanta
445	Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus %, 20 - 64-vuotiaat	Mielenterveyspalvelut	%; Indikaattori ilmaisee psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuuden (%) 20 - 64-vuotiaista. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. Psyykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin MHI-5 -kysymyspatterilla. MHI-5 muodostuu viidestä kysymyksestä, jotka kartoittavat ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa. Vastaus sijoittuu jatkumolle, jonka toinen ääripää edustaa psyykkistä kuormitusta ja toinen positiivista mielialaa. "Seuraavat viisi (5) kysymystä koskevat sitä, miltä Teistä on tuntunut 4 viime viikon aikana. Merkitkää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne. Kuinka suuren osan ajasta olette 4 viime viikon aikana: Ympyröikää yksi numero joka riviltä." Kysymyspatterin alakysymyksiä kysyttiin a) ollut hyvin hermostunut, b) tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää teitä c) tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi d) tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi ja e) ollut onnellinen. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) koko ajan, 2) suurimman osan aikaa, 3) huomattavan osan aikaa, 4) jonkin aikaa, 5) vähän aikaa, 6) en lainkaan. Kunkin kysymyksen vastataan asteikolla 1-6. Lopullisen pistemäärän laskemiseksi pistemäärät kysymyksiin c) ja e) muunnetaan käänteiseen järjestykseen, minkä jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5-30) ja muutetaan asteikolle 0-100. Psyykkinen kuormittuneisuus voidaan raportoida jatkuvana muuttujana tai käyttää katkaisukohtana pistemäärää 52, jolloin 52 tai sen alle pistettä saavilla on jo kliinisesti merkittävä psyykkistä kuormittuneisuusoireilua. Tarkastelussa ovat skaalatun pistemäärän enintään 52 pisteen vastanneiden osuus.	FinSote (THL)
447	Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton	Mielenterveyspalvelut	Indeksi; Indikaattori on jaettu kolmeen osioon ja se pohjautuu neljään eri tietolähteeseen ja aineistoon: 1. Itsemurhat ja sairaalahoidon johtaneet itsemurhayritykset Indikaattori kuvaa itsemurhien (X60 - X84, Y870) tai sairaalahoidon johtaneiden itsemurhayritysten määrän ikäryhmässä 16 - 79 suhteutettuna samanikäiseen väestöön. 2. Psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet Indikaattori kuvaa psykoosin (vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt, vaikeahoitoinen psykoosi) hoitoon myönnettyjen lääkekorvausoikeuksien määrän suhteutettuna väkilukuun. 3. Mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 16 - 64-vuotiaiden määrän suhteutettuna samanikäiseen väestöön. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetty eläkkeet ja määräaikaistutuntoutust. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksien arvot muuttuvat uuden päivituksen myötä.	THL:n sairastavuusindeksi-tilasto (THL)

448	Mielenterveysindeksi, ikävakiointu	Mielenterveyspalvelut	Indeksi; Indikaattori on jaettu kolmeen osioon ja se pohjautuu neljään eri tietolähteeseen ja aineistoon: 1. Itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset Indikaattori kuvaa itsemurhien (X60 - X84, Y870) tai sairaalahoitoon johtaneiden itsemurhayritysten määrän ikäryhmässä 16 - 79 suhteutettuna samanikäiseen väestöön. 2. Psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet Indikaattori kuvaa psykoosin (vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt, vaikeahoitoinen psykoosi) hoitoon myönnettyjen lääkekorvausoikeuksien määrän suhteutettuna väkilukuun. 3. Mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 16 - 64-vuotiaiden määrän suhteutettuna samanikäiseen väestöön. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetty eläkkeet ja määräaikaiset kuntoutustuet. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksin arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä.	THL:n sairastavuusindeksi-tilasto (THL)
453	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Mielenterveyspalvelut	%; Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuden prosentteina 18 - 34-vuotiaasta väestöstä tilastovuoden lopussa. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetty eläkkeet ja määräaikaiset kuntoutustuet. Vuonna 2007 noin puolella oli mielenterveysdiagnosina älyllinen kehitysvammaisuus (F70 - F79). Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä.	Eläketilastot (ETK)
454	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Mielenterveyspalvelut	%; Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuden prosentteina 25 - 64-vuotiaasta väestöstä tilastovuoden lopussa. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetty eläkkeet ja määräaikaiset kuntoutustuet. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä.	Eläketilastot (ETK)
455	Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä	Mielenterveyspalvelut	Ikä/1000 vastaavanikäistä; Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrän 1000 vastaavanikäistä kohti. Kela voi järjestää 16 vuotta täyttäneille psykoterapiaa. Alle 16 vuotta täyttäneiden terapiasta vastaa julkinen terveydenhuolto. Kelan harkinnanvaraisena psykoterapiana järjestetään aikuisten psykoterapiaa ja nuorten psykoterapiaa (16 - 25-vuotiaat). Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä.	Tilasto Kelan kuntoutuksesta (Kela)
468	Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat 31.12. yhteensä (ympäri vuorokautinen) / 10 000 asukasta	Mielenterveyspalvelut	Ikä/ 10 000 asukasta; Indikaattori ilmaisee psykiatristen kuntoutuskotien (ympäri vuorokautinen) asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa (31.12.). Ympäri vuorokautisessa hoidossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Psykiatriset kuntoutuskodit: mielenterveysongelmallisille tarkoitettu palveluasuminen.	Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri (THL)
469	Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat 31.12. yhteensä (ei- ympäri vuorokautinen) / 10 000 asukasta	Mielenterveyspalvelut	Ikä/ 10 000 asukasta; Indikaattori ilmaisee psykiatristen kuntoutuskotien (ei- ympäri vuorokautinen) asiakkaiden lukumäärän vuoden lopussa (31.12.). Ei- ympäri vuorokautisessa hoidossa henkilökunta ei ole paikalla ympäri vuorokauden. Psykiatriset kuntoutuskodit: mielenterveysongelmallisille tarkoitettu palveluasuminen.	Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri (THL)
478	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelulukonaisuus, €/asukas	Mielenterveyspalvelut	€/asukas; Indikaattori ilmaisee mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelulukonaisuuden kustannukset euroina asukasta kohti. Sisältää seuraavat JHS luokat: mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakasohjaus, päihde- ja mielenterveysongelmaisten matalankynnyksinen avun, tuen, hoidon ja kuntoutuksen avopalvelulukonaisuus, mielenterveyden asumispalvelut, mielenterveyskuntoutujien ympäri vuorokautinen asumispalvelu, päihdekuntoutujien asumispalvelu, päihdekuntoutujien laitoshoido, aikuispsykiatrin erikoissairaanhoido	Talousraportointi (JHS)
480	Mielenterveys- ja päihdehuollon asumispalvelut, €/18v täyttänyt asukas	Mielenterveyspalvelut	€/18v täyttänyt asukas; Indikaattori ilmaisee mielenterveys- ja päihdehuollon asumispalvelujen kustannukset euroina 18 vuotta täyttäneitä asukasta kohti. Sisältää JHS luokat Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu, Mielenterveyskuntoutujien ympäri vuorokautinen asumispalvelu, Päihdekuntoutujien asumispalvelu, Päihdekuntoutujien laitoshoido	Talousraportointi (JHS)

481	Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) %, 20 - 64-vuotiaat	Päihdepalvelut	%; Indikaattori ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 20-64 -vuotiaista. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. Perustuu AUDIT-C:n kolmeen kysymykseen: "Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitkaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3) 2-4 kertaa kuukaudessa, 4) 2-3 kertaa viikossa ja 5) 4 kertaa viikossa tai useammin. "Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia? Katsokaa oheista laatikkoa." Vastausvaihtoehtoina olivat 1) 1-2 annosta, 2) 3-4 annosta, 3) 5-6 annosta, 4) 7-9 annosta ja 5) 10 tai enemmän. "Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Kukin kysymys pisteytettiin 0-4 ja pisteet laskettiin yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voi saada 0-12. Tarkastelussa liiakäytön pisterajoina on miehillä vähintään 6 pistettä ja naisilla vähintään 5 pistettä saaneiden osuus.	FinSote (THL)
493	Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Päihdepalvelut	lkm/1000 asukasta; Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden osuuden tuhatta asukasta kohden. Tiedot kattavat kunnan päihdepalvelujen oman tuotannon ja palvelujen ostot ns. kunnan kustantamat palvelut. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Sosiaalipalvelujen toimintatilasto (THL); Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri (THL)
498	Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	Päihdepalvelut	€/ asukas; Indikaattori ilmaisee kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokäyttökustannuksia asukasta kohden. Tehtäväluokkaan "245 Päihdehuollon erityispalvelut" sisältyy A-klinikka- ja nuorisoseamatoiminta, päihdeongelmaisten asuntola- ja asumispalvelut, ensisuoja- ja selviämisasemat, pav-huoltolat ja muut päihdehuollon kuntoutuslaitokset sekä katkaisuhuoltoasemat ym. päihdehuolto (ml. huume klinikat, päihdeongelmaisten päiväkeskukset tms.) sekä raittiustyö, myös omassa perusterveydenhuollossa järjestetty edellä mainittu päihdehuoltotoiminta. Myös vastaavien palvelujen osto. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötulot lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Nettokäyttökustannukset lasketaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.	Kuntataloustilasto (Tilastokeskus). Jatkossa: Valtiokonttori, JHS-palvelulokituksen mukaiset taloustiedot
499	Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%)	Vammaisten palvelut	%; Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 55 vuotta täyttäneistä, jotka saavat riittämättömästi apua arkipäivän askareissa. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. Perustuu kysymykseen: "Tarvitsetteko ja saatteko heikentyneen toimintakykynne vuoksi apua arkipäivän askareissa?". Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en tarvitse enkä saa apua 2) tarvitsisin apua mutta en saa sitä 3) saan apua, mutta en tarpeeksi 4) saan tarpeeksi apua ja 5) selviytyisin vähemmälläkin avulla. Tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) tai 3) vastanneiden osuus.	FinSote (THL)
390	Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus %, 65 vuotta täyttäneet	Ikääntyneiden palvelut	%; Indikaattori ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden (%) 65 vuotta täyttäneistä. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. Elämänlaatuindikaattori muodostettiin WHO8-EUROHIS- mittarin sisältämien kahdeksan kysymyksen pohjalta. Ensimmäisenä oli yleiskysymys "Millaiseksi arvioitte elämänlaatuunne?". Vastausvaihtoehdoiksi esitettiin 1) erittäin huono, 2) huono, 3) ei hyvä eikä huono 4) hyvä 5) erittäin hyvä. "Miten tyytyväinen olette" -kysymysarja jakaantui viiteen alakysymykseen: 'terveyteenne', 'kykyenne selviytyä päivittäisistä toimistanne', 'itseenne', 'ihmissuhteisiinne' ja 'asuinalueen olosuhteisiinne'. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin tyytymätön, 2) tyytymätön, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) tyytyväinen, 5) erittäin tyytyväinen. "Onko teillä:" -kysymysarja sisältää kaksi alakysymystä: 'riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten' ja 'tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden'. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei lainkaan 2) vähän 3) kohtuullisesti 4) lähes riittävästi 5) täysin riittävästi. Kysymykset mittaavat elämänlaatua psykisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöolotuvuudella. Elämänlaatuun keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS- mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään neljä.	FinSote (THL)

393	Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus %, 75 vuotta täyttäneet	Ikääntyneiden palvelut	%; Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä, jotka kokevat itsestä huolehtimisen (aterioiden valmistaminen, peseytyminen, henkilökohtainen siisteys, pukeutuminen, WC:ssä käynti) olevan erittäin vaikeaa tai mahdotonta. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia. Perustuu kysymykseen: "Pystyttkö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin ja toimintoihin?" Kysymyspatterissa alakysymyksinä olivat e) valmistamaan tai lämmittämään aterioitanne, g) peseytymään suihkussa, kylvyssä tai saunassa, h) huolehtimaan henkilökohtaisesta siisteydestänne, j) pukeutumaan ja riisuutumaan, k) käymään WC:ssä. Vastausvaihtoehtoina olivat 1) pystyn vaikeuksista, 2) pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran, 3) pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa ja 4) en pysty lainkaan. Tarkastelussa ovat mainituista alakysymyksistä vähintään yhteen, joihinkin tai kaikkiin vaihtoehtoon 3) tai 4) vastanneiden osuus.	FinSote (THL)
-----	--	------------------------	--	---------------